



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE SALUD PÚBLICA**

**ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SALUD DENTAL EN LOS NIÑOS/AS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “ANTONIO IZZA” DE LA COMUNA MANANTIAL DE GUANGALA PARROQUIA COLONCHE CANTON SANTA ELENA 2011”**

## **TESIS DE GRADO**

**Previa a la obtención del Título de:**

**Licenciado en Promoción y Cuidados de la Salud**

**CARLOS VINICIO ASQUI AREVALO**

**RIOBAMBA-ECUADOR**

**2011**

## **CERTIFICACIÓN**

La presente investigación fue revisada y se autoriza su presentación.

---

Dra. Paulina Robalino V.  
**DIRECTORA DE TESIS**

## CERTIFICADO

Los miembros de tesis certifican que el trabajo de investigación titulado

**“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SALUD DENTAL EN LOS NIÑOS/AS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “ANTONIO IZZA” DE LA COMUNA MANANTIAL DE GUANGALA PARROQUIA COLONCHE CANTON SANTA ELENA 2011”**; de responsabilidad de Carlos Vinicio Asqui Arévalo a sido revisada y se autoriza su publicación.

Dra. Paulina Robalino V.  
**DIRECTORA DE TESIS**

---

Dra. María Muquinche U.  
**MIEMBRO DE TESIS**

---

Riobamba, 25 de abril del 2012

## **AGRADECIMIENTO**

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Salud Pública, Escuela de Educación para la Salud, por haberme abierto las puertas para ser un buen ser humano y un buen profesional.

A la Dra. Paulina Robalino V, Directora de Tesis, Dra. María Muquinche U, por guiarme y compartir momentos en la realización de este proyecto por la guía, la paciencia y amistad para conmigo y alentarme de mi éxito al culminar mi trabajo realizado con tanto esfuerzo y dedicación.

A mis maestros que depositaron su sabiduría, transformándose no solo en docentes si no en amigos.

A PLAN INTERNACIONAL oficina en Santa Elena. Ing. Petita Vácasela Gerenta y todo el personal, que me acogieron y me brindaron su apoyo, conocimientos los cuales me sirvieron de mucho para la realización de mi tesis.

A mis compañeros y amigos de la Escuela de Educación Para la Salud que me supieron brindar su cariño y amistad, no hubiese sido nada sin ustedes y con toda la gente que estuvo a mí alrededor desde el inicio de mi vida estudiantil.

## **DEDICATORIA**

Desde lo más profundo de mi corazón, deseo dedicar esta tesis principalmente a Dios, que ha sido mi guía, protector y ha colmado de bendiciones de salud a lo largo de mi carrera estudiantil.

A mi familia ya que con el apoyo de ella he logrado cumplir una meta mas en mi vida en especial a mi querida madre Ana Arévalo y mis hermanas Lourdes Arévalo Erika y Evelyn quienes con su ejemplo paciencia e infinito amor me han apoyado incondicionalmente de forma económica y moral demostrándome que con esfuerzo y dedicación se pueden lograr las cosas y han hecho de mi una persona alegre, humana, integra y profesional que soy hoy en día.

A mis queridas sobrinas Alisson, Samet, Sarai, que son mi razón de alegría y amor, y por quienes estoy cumpliendo mis metas para ser un ejemplo a seguir como hijo, tío, amigo y profesional.

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA No 1</b>	
Sexo de los estudiantes encuestados de la Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011.	42
<b>TABLA No 2</b>	
Distribución de la población por edad de la Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011.	43
<b>TABLA No 3</b>	
Como define una carie dental los estudiantes de la escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011.	44
<b>TABLA No 4</b>	
Alimentos que concideran que producen caries los estudiantes de la Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011.	45
<b>TABLA No 5</b>	46
Complicaciones que causan las caries en los estudiantes de la escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011.	
<b>TABLA No 6</b>	47
Consecuencias que trae el cepillarse los dientes en los estudiantes de la Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011.	
<b>TABLA No 7</b>	
Frecuencia de cepillado de los dientes de la escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011.	48
<b>TABLA No 8</b>	
Tipo de pasta dental que utilizan los estudiantes de la Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011.	49
<b>TABLA No 9</b>	
Complemento del cepillado dental en los estudiantes de la	50

Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011.

**TABLA No 10**

Complicaciones ocasionales por las caries dentales en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011. 51

**TABLA No 11**

Acciones consideradas que se deben tomar en cuenta ante las caries dentales en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta Izza. Cantón Santa Elena. 2011. 52

**TABLA No 12**

Tiempo de utilidad del cepillo dental en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011. 53

**TABLA No 13**

Frecuencia de visitas al odontólogo de los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011. 54

**TABLA No 14**

Frecuencia de cepillado de dientes en la escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011. 55

**TABLA No 15**

Frecuencia de una adecuada limpieza de los dientes en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011. 56

**TABLA No 16**

Frecuencia de una adecuada limpieza de lengua y mejillas en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011. 57





## INDICE DE GRÁFICOS

### **GRÁFICO No 1**

Sexo de los estudiantes encuestados de la Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011. 42

### **GRÁFICO No 2**

Distribución de la población por edad de la Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011. 43

### **GRÁFICO No 3**

Distribución de la población por edad de la Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011. 44

### **GRÁFICO No 4**

Alimentos que concideran que producen caries los estudiantes de la Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011. 45

### **GRÁFICO No 5**

Complicaciones que causan las caries en los estudiantes de la escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011. 46

### **GRÁFICO No 6**

Consecuencias que trae el cepillarse los dientes en los estudiantes de la Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011. 47

### **GRÁFICO No 7**

Frecuencia de cepillado de los dientes de la escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011. 48

### **GRÁFICO No 8**

Tipo de pásta dental que utilizan los estudiantes de la Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011. 49

### **GRÁFICO No 9**

Complemento del cepillado dental en los estudiantes de la Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011. 50

### **GRÁFICO No 10**

Complicaciones ocasionales por las caries dentales en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011.	51
<b>GRÁFICO No 11</b>	
Acciones consideradas que se deben tomar en cuenta ante las caries dentales en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta Izza. Cantón Santa Elena. 2011.	52
<b>GRÁFICO No 12</b>	
Tiempo de utilidad del cepillo dental en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011.	53
<b>GRÁFICO No 13</b>	
Frecuencia de visitas al odontólogo de los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011.	54
<b>GRÁFICO No 14</b>	
Frecuencia de cepillado de dientes en la escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011.	55
<b>GRÁFICO No 15</b>	
Frecuencia de una adecuada limpieza de los dientes en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011.	56
<b>GRÁFICO No 16</b>	
Frecuencia de una adecuada limpieza de lengua y mejillas en los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta Antonio Izza. Cantón Santa Elena. 2011.	57

## ÍNDICE DE ANEXOS

### **ANEXO NO 1**

Modelo de la encuesta	95
-----------------------	----

### **ANEXO NO 2**

Modelo de material educativo (folleto)	98
--	----

### **ANEXO NO 4**

Fotografías de talleres con niños/as.	110
---------------------------------------	-----

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>III. OBJETIVOS</b>	
<b>A. General</b>	
<b>B. Específicos</b>	<b>7</b>
<b>IV. MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
<b>V. METODOLOGÍA</b>	
<b>A. Localización y temporalización</b>	<b>33</b>
<b>B. Variables</b>	
1. Identificación	33
2. Definición	33
3. Operacionalización	35
<b>C. Tipo y diseño de la investigación</b>	<b>39</b>
<b>D. Descripción de procedimientos</b>	<b>39</b>
<b>VI. RESULTADOS</b>	<b>41</b>
<b>VII. PROGRAMA EDUCATIVO</b>	<b>57</b>
<b>VIII. CONCLUSIONES</b>	<b>91</b>
<b>IX. RECOMENDACIONES</b>	<b>92</b>
<b>X. RECOMENDACIONES BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>93</b>
<b>XI. ANEXOS</b>	<b>95</b>

## RESUMEN

Investigación con diseño observacional de corte transversal, es un programa educativo sobre salud dental, dirigido a niños y niñas de la Escuela Mixta Antonio Izza. Se trabajo con una muestra de 40 estudiantes para evaluar características socio demográfico, conocimientos y prácticas sobre cuidado dental. La que oscilan entre once a doce años, y según el sexo 32% de niños y el 68% de niñas. En la encuesta realizada a los niños sobre conocimientos de salud dental El 70% desconoce sobre el tema. Sobre la práctica observamos que un 10% de los encuestados se cepilla los dientes 1 vez al día, el 32% 2 veces, y el 42 % lo realizaba 3 veces al día, mientras que un 13% no se cepilla los dientes por lo que es muy fácil que tengan caries dentales y problemas como sarro, periodontitis o pérdida de dientes. Concluyo entonces él programa educativo sobre Salud dental, en su intervención elevó el nivel de conocimientos para así prevenir problemas sobre salud dental de un niño, niña. Al final de la intervención el nivel de conocimientos de los niños, niña se elevo de un 30% a un 90%.

## **SUMMARY**

Observational research with cross sectional design, is an educational program on dental health, aimed at children in the mixed school Izza Antonio. It was investigated with a sample of 40 students, to assess: characteristics sociodemographic, knowledge and practices about dental care. Aged 11 to 12 years, according to sex: 32% boys and 68% female. In the survey of children on dental health knowledge: 70% do not know about the subject and observed that 10% of respondents brush their teeth once a day, 32% 2 times, and 42% 3 times a day, but 13% did not brush their teeth, making it very easy to have tooth decay and problems such as tartar, periodontal disease or tooth loss. It is concluded that the dental health education program raised the level of knowledge for the prevention of dental health problems of children. At the end of the intervention, the level of knowledge of children went up from 30% to 90%.

## **I. INTRODUCCIÓN**

En nuestro país la salud de la población y en especial la de grupos vulnerables como los niños y niñas ha sido afectada por diversos factores como: la falta de recursos materiales, humanos y económicos; sumando a esto la influencia de la cultura, saberes ancestrales, costumbres y prácticas que se han fomentado de generación en generación. <sup>1</sup>

La expresión salud dental hace referencia a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías. Además de permitirnos comer, hablar y reír (tener buen aspecto), los dientes y las encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento. <sup>1</sup>

La caries, también conocida como cavidad dental, es la enfermedad más común de los dientes. Los principales factores para el control de la caries son la higiene bucal, el uso de flúor y el consumo moderado de alimentos cariogénicos.

A los dientes también les afecta el “desgaste de los dientes” o erosión. Se trata de un proceso normal que se produce con la edad, a medida que se pierde el esmalte de los dientes debido a su exposición repetida a ácidos distintos de los que produce la placa. <sup>1</sup>

La salud de nuestros dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. Aparte de las consecuencias sobre el estado nutricional, una mala salud dental también puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y a la autoestima. Las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son

costosos y que el dolor de dientes causa bajas en la escuela (niños) como en el trabajo (adultos). <sup>1</sup>

La caries dental es una enfermedad destructiva de las estructuras del diente y es también una de las enfermedades más frecuentes de la especie humana.

Muchos de estos factores no se han logrado modificar para alcanzar una adecuada adaptación e integración de las personas en el proceso salud - enfermedad.

El fomentar estilos de vida saludables en la comunidad escolar nos ayudará a crear conciencia de seguridad a edades tempranas logrando así posibilidades para evitar la formación de hábitos y costumbres que atenten con la salud de la población.

Las estadísticas confirman que la caries dentales es la enfermedad más habitual entre la población a nivel mundial. El 90% de la población sufre, ha sufrido o sufrirá gingivitis. Pero, los investigadores no se han detenido ahí. La pérdida de piezas y las infecciones bucales inciden en la aparición de otro tipo de enfermedades. Nuestra boca es una de las zonas más enfermas. <sup>1</sup>

Y el dolor va más allá de los dientes y las encías. Las infecciones bucales y las inflamaciones que afectan a la boca pueden derivarse de la acumulación de bacterias en la zona. Sin embargo, es posible que detrás de las infecciones exista alguna enfermedad latente.

En los Estados Unidos, desde principios de la década de 1970, el número de niños con caries ha declinado de manera notoria. Antes de esa época, más de la mitad de los niños de tres años de edad tenía caries, mientras que hoy sólo 20% tiene al menos una caries. Sin embargo, los expertos en temas dentales señalan que les gustaría que ese número disminuyera aun más. <sup>2</sup>



El 26, 2% de los niños menores de 4 años y, al menos, un 17% de los de 3 años tienen caries, según informaron hoy sociedades odontopediátricas, en referencia a la encuesta sobre 'Salud Dental en Preescolares en España de 2007. Además, dentro de estos grupos de edades tempranas, 3 y 4 años, se observa que entre un 2,7% y un 5,4% de los niños, respectivamente, "están seriamente afectados por esta enfermedad en la mayoría de los dientes de su boca". <sup>2</sup>

Aproximadamente más de 20% de los escolares sufren algún tipo de esta enfermedad y el 60% de la población adulta de nuestro país sufre estas destructivas enfermedades.

Aun así, la mayoría de las personas cree que la caries dental no empieza sino hasta después de los 10 años de edad, y que es principalmente un problema de adultos de edad avanzada que deben usar dentaduras postizas. La verdad es que casi todas las caries dentales ocurren durante la niñez, pero no tiene por qué ser así. <sup>3</sup>

Los dientes se hicieron para que duren toda la vida, y los expertos en temas dentales dicen que si usted ayuda a sus hijos a cuidar bien de sus dientes, deben durar todo ese tiempo. Otros de los problemas existentes en las instituciones educativas es la falta de control en el expendio de los alimentos en los bares, por tanto los niños están expuestos a enfermedades dentales.

La falta de conocimientos en salud y cuidado dental por parte de los padres de familia es un factor de riesgo para que los niños/as no estén con un adecuado cuidado dental o estén sanos al momento de ir a la escuela. El no contar con hábitos de higiene en los niños es un problema desencadenante de problemas dentales.

La caries dental es uno de los grandes problemas de salud del ser humano y es la enfermedad más prevalente de la cavidad bucal. La caries dental es hoy reconocida como una enfermedad infectocontagiosa que provoca pérdida localizada de miligramos de minerales en los dientes

afectados, causado por ácidos orgánicos provenientes de la fermentación microbiana de los carbohidratos de la dieta.<sup>3</sup>

La niñez, es un grupo vulnerable a las caries por alto índice de consumo de alimentos altos en azúcar en estas condiciones de vida inadecuadas crecen la mayoría de los niños.<sup>2</sup>

La FDI (Federación Dental Internacional) ha expresado que los problemas de la salud dental no son diferentes de otros problemas de salud, concluyendo que existe una vulnerabilidad a la caries dental en los niños pertenecientes a los estratos sociales de menores recursos.

Mientras que en la población de la provincia de Santa Elena están excluidos de los avances experimentados por el país en acceso a agua, saneamiento, salud, nutrición y educación básica de las madres (lo cual es un factor importante en la mortalidad infantil).<sup>11</sup>

Debido a esto en el año 2005 se presentaron 1.363 casos de personas sufrieron de enfermedades dentales. A esta gran diseminación también contribuyen las condiciones socioeconómicas; la falta de medidas sanitarias, el nivel de pobreza; saneamiento básico y malas prácticas, como la falta de aseo dental, la contaminación del agua, el excesivo consumo de alimentos azucarados y los malos hábitos higiénicos facilitan la aparición de las enfermedades dentales lo que agrava más la situación mundial.

En la ciudad existen instituciones de salud pública que brinda servicios de odontología, pero debido a la falta de información muchos de estos niños no acceden a estos servicios.

En vista que el problema de salud dental es latente, y no existe un programa para incentivar y capacitar a los niños, niñas sobre la importancia de prevenir las caries dentales como Educador para la Salud planteo el siguiente problema:

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre prevención de las caries dentales que tienen los niños y niñas de la Escuela “Antonio Izza” del Cantón Santa Elena en la Provincia de Santa Elena 2011?

## **II. JUSTIFICACIÓN**

Con el diagnóstico situacional de salud de la Escuela Fiscal Mixta “ANTONIO IZZA” de la Comuna Manantial de Guangala. Se podrán diseñar y aplicar estrategias para optimizar la calidad del proceso educativo y mejorar la calidad de vida de la comunidad educativa, promoviendo el bienestar físico, psicológico y social.

La Educación dental está unida al Tema Transversal de la Educación para la Salud. Esta, como herramienta de promoción, va más allá de la modificación de los comportamientos individuales. Su influencia tiene que llegar hasta el ambiente y las instituciones. <sup>4</sup>

La salud, es el resultante de múltiples factores. Su promoción exige un planteamiento integral, con estrategias interrelacionadas que se potencian entre sí. Para poder desarrollar estas estrategias es necesario iniciar todo un proceso de formación y concienciación, dirigido a despertar en la población el interés por la salud y la asunción de la responsabilidad individual y colectiva en su protección y fomento. <sup>5</sup>

La importancia de educar a los alumnos y alumnas en Salud Dental deriva de tres razones fundamentales:

- La enfermedad dental es la enfermedad más común que afecta a los niños y las niñas en edad escolar.
- La enfermedad dental puede afectar incluso a los niños y niñas muy pequeños.
- La enfermedad dental puede prevenirse o controlarse en gran medida mediante rutinas diarias simples y hábitos alimentarios saludables.

Con estrategias de intervención se podrá mejorar las necesidades de los niños en la Escuela. La importancia de una buena salud dental es fundamental para forjar generaciones más aptas para la vida en los campos: bio-psico-social del ser humano y su entorno. Mediante la prevención de enfermedades por parte de niñas y niños los padres evitarán gastos excesivos en salud, en el cuidado dental.<sup>6</sup>

Existe la factibilidad de que las caries son uno de los diez riesgos para la salud más fáciles de prevenir de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la clave está en controlarla esta es la mejor forma para prevenir y moderar sus consecuencias con simples cambios para mejorar la higiene dental.

La actuación decidida sobre los Programas de Promoción de la Salud y de Prevención de Enfermedades Dentales, potenciando para ello las actuaciones ya contempladas.

En la edad escolar es el momento idóneo para adquirir conocimientos y hábitos de vida saludables, como el correcto cepillado de los dientes y una alimentación equilibrada, y también es el periodo en el que va apareciendo la dentadura definitiva por lo que los beneficios se prolongan a lo largo de toda la vida.<sup>7</sup>

Todo ello justifica la necesidad de realizar, el Programa de Promoción de la Salud dental en el ámbito escolar, concretamente en el nivel de la Primaria.

Por eso la importancia de la implementación de un Programa Educativo sobre Salud Dental en los niños/as de la escuela fiscal mixta “ANTONIO IZZA” de la comuna Manantial de Guangala, se basa en la necesidad de mejorar los conocimientos y prácticas en Prevención de Enfermedades dentales para contribuir a disminuir este problema de salud.

### **III. OBJETIVOS**

#### **A. General:**

- Implementar un Programa Educativo para la Prevención de Enfermedades Dentales en los niños/as de la Escuela Fiscal Mixta “Antonio Izza” del Cantón Santa Elena. Provincia de Santa Elena. Julio – Diciembre 2011.

#### **B. Específicos**

- Determinar las características socio – demográficas de la población en estudio.
- Diagnosticar conocimientos y prácticas que tienen los niños y niñas sobre salud y prevención dental.
- Aplicar el Programa Educativo.

## **IV. MARCO TEÓRICO**

### **CAPITULO I**

#### **1. ANTECEDENTES DE SALUD DENTAL.**

La expresión salud dental hace referencia a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías. Además de permitirnos comer, hablar y reír (tener buen aspecto), los dientes y las encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento.<sup>8</sup>

Las enfermedades periodontales, también conocidas como enfermedades de las encías, están provocadas a una infección e inflamación de la encía (gingiva), de los tejidos conectivos periodontales y del hueso alveolar. Las enfermedades periodontales pueden provocar la pérdida de los dientes.<sup>8</sup>

La salud de nuestros dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. Aparte de las consecuencias sobre el estado nutricional, una mala salud dental también puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y a la autoestima. Las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos y que el dolor de dientes causa bajas en la escuela (niños/niñas) como en el trabajo (adultos).<sup>8</sup>

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) proponen y apoyan la realización de programas denominados escuelas saludables, en los que se pretende conservar sana y dentalmente sana a la población escolar.<sup>9</sup>

La Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA) está impulsando y respaldando los programas de El Escolar Sano o Escuelas Saludables a través de su programa Sonríe Latinoamérica.<sup>10</sup>

## **2. CARIES DENTALES**

### **2.1 DEFINICIÓN**

Las caries dentales constituyen uno de los trastornos más comunes, después del resfriado común. Suelen aparecer en los niños/niñas y en los adultos jóvenes, pero pueden afectar a cualquier persona y son la causa más importante de pérdida de los dientes en las personas más jóvenes.<sup>11</sup>

Las bacterias suelen estar presentes en la boca y convierten todos los alimentos, especialmente los azúcares y almidones, en ácidos. Las bacterias, el ácido, los residuos de comida y la saliva se combinan en la boca para formar una sustancia pegajosa llamada placa que se adhiere a los dientes y que es más prominente en los molares posteriores, justo encima de la línea de la encía en todos los dientes y en los bordes de las obturaciones. La placa que no es eliminada de los dientes se mineraliza y se convierte en sarro. La placa y el sarro irritan las encías, produciendo gingivitis y en últimas periodontitis.<sup>11</sup>

Los dientes están recubiertos de un esmalte especial que los protege de cualquier agresión externa. Cuando esta capa va desapareciendo progresivamente por su descalcificación, deja de protegerlos y permite a los gérmenes presentes en la boca que puedan atacarlos.<sup>12</sup>

Se considera que la caries es la enfermedad infecciosa más habitual en los niños/niñas americanos (de 5 a 8 veces más que el asma), con un 8,4% de niños afectados menores de dos años y un 40,4% a los 5 años. De esos casos, un 47% de los niños entre dos y nueve años nunca recibe tratamiento. La caries en los dientes de leche es uno de los motivos principales de hospitalización en niños y tiene un elevado costo sanitario.<sup>12</sup>

La caries dental es una enfermedad infecciosa que tiene lugar por la acción de los ácidos que producen los microorganismos que forman parte de la placa dental, y que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros dentarios.<sup>13</sup>

La mayoría de las personas desconocen las causas que producen la caries dental. Todos los padres advierten a sus hijos del riesgo de comer dulces y no cepillarse adecuadamente los dientes, pero detrás de una lesión cariosa hay bastantes factores que intervienen en su formación, por tanto partimos del hecho de que la caries es una enfermedad multifactorial.<sup>13</sup>

La **caries** es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir de los restos de alimentos, que se exponen a las bacterias que fabrican ese ácido, de la dieta. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos. La caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene así como pastas dentales inadecuadas, falta de cepillado dental, ausencia de hilo dental, así como también con una etiología genética. Se estudia aún la influencia del PH de la saliva en relación a la caries. Tras la destrucción del esmalte ataca a la dentina y alcanza la pulpa dentaria produciendo su inflamación, pulpitis, y posterior necrosis (muerte pulpar). Si el diente no es tratado puede llevar posteriormente a la inflamación del área que rodea el ápice (extremo de la raíz) produciéndose una periodontitis apical, y pudiendo llegar a ocasionar un absceso, una celulitis o incluso una angina de Ludwig.<sup>14</sup>

## 2.2 Etiología de la caries

La caries dental es una enfermedad multifactorial, lo que significa que deben concurrir varios factores para que se desarrolle. Hasta el momento las investigaciones han logrado determinar cuatro factores fundamentales:



### 2.2.1 Anatomía del Diente

La composición de su superficie y su localización hace que los dientes retengan más o menos placa dental. Por ejemplo, los dientes posteriores (molares y premolares), son más susceptibles a la caries ya que su morfología es más anfractuosa y además presentan una cara oclusal donde abundan los surcos, fosas, puntos y fisuras, y la lengua no limpia tan fácilmente su superficie; las zonas que pueden ser limpiadas por las mucosas y por la lengua se denomina zona de autoclisis. Además es necesario nombrar el rol del hospedero a una mayor o menor incidencia, debido a una susceptibilidad genética heredada o bien por problemas socioeconómicos, culturales y relacionados al estilo de vida (estos últimos condicionarán sus hábitos dietéticos y de higiene oral). <sup>14</sup>

### 2.2.2 Tiempo

Recordemos que la placa dental es capaz de producir caries debido a la capacidad ácido génica y acidorresistente de los microorganismos que la colonizan, de tal forma que los carbohidratos fermentables en la dieta no son suficientes, sino que además éstos deben actuar durante un tiempo prolongado para mantener un pH ácido constante a nivel de la interface placa - esmalte. De esta forma el elemento tiempo forma parte primordial en la etiología de las caries. Un órgano dental es capaz de resistir 2 h por día de desmineralización sin sufrir lesión en su esmalte, la saliva tiene un componente buffer o amortiguador en este fenómeno pero el cepillado dental proporciona esta protección, es decir, 30 min. Posterior a la ingesta de alimentos el órgano dental tiene aún desmineralización, la presencia de azúcar en la dieta produce 18 h de desmineralización posterior al cepillado dental asociado como destrucción química dental independientemente de la presencia de un cepillado de calidad en el paciente. <sup>14</sup>

### 2.2.3 Dieta

La presencia de carbohidratos fermentables en la dieta condiciona la aparición de caries, sin embargo los almidones no la producen. Pero es necesario aclarar que el metabolismo de los hidratos de carbono se produce por una enzima presente en la saliva denominada alfa amilasa salival o tialina, esta es capaz de degradar el almidón hasta maltosa y de acuerdo al tiempo que permanezca el bolo en la boca podría escindirla hasta glucosa, esto produce una disminución en el pH salival que favorece la desmineralización del esmalte. Un proceso similar sucede a nivel de la placa dental, donde los microorganismos que la colonizan empiezan a consumir dichos carbohidratos y el resultado de esta metabolización produce ácidos que disminuyen el pH a nivel de la interface placa - esmalte. La persistencia de un pH inferior a 7 eventualmente produce la desmineralización del esmalte. Además la presencia de hidratos de carbono no es tan importante cuando la frecuencia con la que el individuo consume se limita a cuatro momentos de azúcar como máximo, de esta manera la disminución brusca del pH puede restablecerse por la acción de los sistemas amortiguadores salivales que son principalmente el ácido carbónico/bicarbonato y el sistema del fosfato. <sup>14</sup>

#### **2.2.4 Bacterias**

Aquellas capaces de adherirse a la película adquirida (formada por proteínas que precipitaron sobre la superficie del esmalte) y congregarse formando un "biofilm" (comunidad cooperativa) de esta manera evaden los sistemas de defensa del huésped que consisten principalmente en la remoción de bacterias saprófitas y/o patógenas no adheridas por la saliva siendo estas posteriormente deglutidas. Inicialmente en el biofilm se encuentra una gran cantidad de bacterias gram positivas con poca capacidad de formar ácidos orgánicos y polisacáridos extracelulares, pero estas posteriormente, debido a las condiciones de anaerobiosis de las capas más profundas son reemplazadas por un predominio de bacterias gram negativas y es en este momento cuando se denomina a la placa "cariogénica" es decir capaz de producir caries dental. Las bacterias se

adhieren entre sí pero es necesario una colonización primaria a cargo del Streptococcus sanguis perteneciente a la familia de los mutans además se encuentran Lactobacillus acidophilus, Actinomyces naeslundii, Actinomyces viscosus, etc. <sup>14</sup>

En condiciones fisiológicas la ausencia de uno de estos factores limita la aparición o desarrollo de caries. <sup>14</sup>

### **3. PERIODONTITIS**

#### **3.1. Concepto**

Se denominada comúnmente **piorrea**, es una enfermedad crónica e irreversible que puede cursar con una gingivitis inicial, para luego proseguir con una retracción gingival y pérdida de hueso hasta, en el caso de no ser tratada, dejar sin soporte óseo al diente. La pérdida de dicho soporte implica la pérdida irreparable del diente mismo. <sup>15</sup>

Es una inflamación e infección de los ligamentos y huesos que sirven de soporte a los dientes La periodontitis ocurre cuando la inflamación y la infección de las encías (gingivitis) se deja sin tratamiento o cuando el tratamiento se demora. Dicha infección e inflamación se disemina desde las encías (gingiva) hasta los ligamentos y el hueso que sirven de soporte a los dientes. La pérdida de soporte hace que los dientes se aflojen y finalmente se caigan. La periodontitis es la causa principal de la caída de los dientes en los adultos. No es un trastorno común en la niñez, pero se incrementa durante la adolescencia. <sup>16</sup>

La placa y el sarro se acumulan en la base de los dientes. La inflamación hace que entre la encía y los dientes se formen bolsas que se llenan de sarro y de placa. La inflamación del tejido blando atrapa la placa en la bolsa. La inflamación continua causa finalmente la destrucción de los tejidos y el hueso alrededor de los dientes. Debido a que la placa contiene bacterias, es probable que se presente infección y también se puede

desarrollar un absceso dental, lo cual aumenta la proporción de la destrucción ósea.<sup>16</sup>

De los estudios realizados por diferentes autores se sabe que hay grandes diferencias entre las distintas poblaciones y edades incluso dentro de un mismo país, sin embargo, existe consenso que las Periodontitis comienzan a aparecer a los 20 años con una prevalencia de un 13 a un 15%, aumentan con la edad aproximadamente al 60% entre los 30 y 35 años y a partir de los 50 años alrededor de un 80% puede padecer periodontitis.<sup>17</sup>

En relación con la severidad se considera que el 80% de la población está afectada por alguna forma de Periodontitis ligera o moderada y que de un 10 a un 20% presenta formas más severas de la enfermedad, en estos grupos de individuos se manifiestan factores de susceptibilidad individual para la Periodontitis y deben ser identificados de manera precoz.<sup>17</sup>

### **3.2. CLASIFICACIÓN DE LA PERIODONTITIS**

#### **3.2.1 PERIODONTITIS PRE PUBERAL**

Se presenta en niños durante o inmediatamente después de la erupción de los dientes temporales. Su ocurrencia es rara generalmente asociada a alteraciones genéticas, afecciones respiratorias, otitis media y defectos funcionales de neutrofilos y monocitos.<sup>17</sup>

De acuerdo a su extensión puede ser generalizada o localizada:

La forma generalizada se caracteriza por proliferación e inflamación de los tejidos gingivales, destrucción rápida del hueso alveolar, están implicados todos los dientes temporales y no responde al tratamiento con antibiótico.<sup>17</sup>

La forma localizada se observa en algunos dientes, fundamentalmente incisivos y primeros molares, los tejidos gingivales pueden presentar inflamación ligera o ninguna, no tienen antecedentes de infecciones frecuentes ni enfermedades generales y responden bien al tratamiento convencional.<sup>17</sup>

#### **3.2.2. PERIODONTITIS INFANTIL**

Es una forma de periodontitis avanzada que se presenta en adolescentes y adultos jóvenes. Según su distribución en la boca puede ser localizada cuando afecta a primeros molares e incisivos o generalizada a la totalidad de los dientes. La magnitud de la destrucción periodontal en la mayoría de los casos no es proporcional a la cantidad de irritantes locales presentes, con frecuencia se presenta en varios miembros de una familia.<sup>17</sup>

La clasificación se basa en la edad de comienzo y el tipo y número de dientes afectados.<sup>17</sup> En su etiología se plantea el factor genético que se transmite como un defecto autosómico recesivo que puede provocar una alteración en la respuesta del hospedero. Además se ha observado una mayor asociación de diferentes microorganismos como *Actinobacillus actinomycetem comitans* (Aa), *Capnocytophaga sputigena*, *Eikenella corrodens*, *Prevotella intermedia* y *Camphilobacter rectus* y de ellos se considera al Aa como un microorganismo clave. Más recientemente se ha planteado que la infección por herpes virus puede afectar a los linfocitos T, a los monocitos y macrófagos, permitiendo el crecimiento de las bacterias.

<sup>17</sup>

### **3.2.3 PERIODONTITIS JUVENIL LOCALIZADA (PJL)**

La PJL se inicia entre los 11 y 15 años de edad, afecta a los primeros molares e incisivos, es más frecuente en personas de la raza negra, la pérdida de inserción es rápida y se ha planteado su prevalencia entre 0.1 y 0.5 %. La encía puede aparecer normal o con mínima inflamación y presentar poca cantidad de placa y sarro. La pérdida ósea en muchos casos se presenta en forma simétrica.<sup>17</sup>

### **3.2.4 PERIODONTITIS JUVENIL GENERALIZADA (PJG)**

Afecta a más de tres dientes diferentes de los incisivos y primeros molares, su edad de comienzo es antes de los 35 años y la pérdida de inserción es avanzada. Los casos de periodontitis prepuberal y juvenil pueden estar asociados a enfermedades sistémicas como el síndrome de Papillon Lefevre, hipofosfatemia y granulocitopenia entre otros, por que diferentes autores lo consideran manifestaciones bucales de estas enfermedades.<sup>17</sup>

## **4. GINGIVITIS**

#### 4.1. Concepto

La gingivitis es una forma de enfermedad periodontal que involucra inflamación e infección que destruyen los tejidos de soporte de los dientes, incluyendo las encías, los ligamentos periodontales y los alvéolos dentales (hueso alveolar).<sup>18</sup>

La gingivitis se debe a los efectos a largo plazo de los depósitos de placa, un material adherente compuesto de bacterias, moco y residuos de alimentos que se desarrolla en las áreas expuestas del diente. La placa es la principal causa de caries dental y, si no se remueve, se convierte en un depósito duro denominado sarro que queda atrapado en la base del diente. La placa y el sarro irritan e inflaman las encías. Las bacterias y las toxinas que éstas producen hacen que las encías se infecten, se inflamen y se tornen sensibles.<sup>18</sup>

Una lesión a las encías por cualquier causa, incluyendo el cepillado y el uso de seda dental demasiado fuerte, puede causar gingivitis.<sup>18</sup>

Los siguientes factores aumentan el riesgo de desarrollar gingivitis:

- Enfermedad general
- Mala higiene dental
- Embarazo (los cambios hormonales aumentan la sensibilidad de las encías)
- Diabetes no controlada<sup>18</sup>

Los dientes mal alineados, los bordes ásperos de las obturaciones y la aparatología oral mal colocada o contaminada (como correctores dentales, prótesis, puentes y coronas) pueden irritar las encías e incrementar los riesgos de gingivitis.<sup>18</sup>

Los medicamentos como la fenitoína, las pastillas anticonceptivas y la ingestión de metales pesados, como el plomo y el bismuto, también están asociados con el desarrollo de la gingivitis.<sup>18</sup>

Muchas personas experimentan la gingivitis en grados variables. Ésta se desarrolla generalmente durante la pubertad o durante las primeras etapas de la edad adulta, debido a los cambios hormonales, y puede persistir o reaparecer con frecuencia, dependiendo de la salud de los dientes y las encías de la persona. <sup>18</sup>

#### **4.2. Síntomas**

- Sangrado de las encías (sangre en el cepillo de dientes incluso con un cepillado suave)
- Apariencia roja brillante o roja púrpura de las encías
- Encías que son sensibles al tacto, pero por lo demás indoloras
- Úlceras bucales
- Encías inflamadas
- Encías de aspecto brillante

#### **4.3. Signos y exámenes**

El odontólogo examinará la boca y los dientes y observará si las encías están blandas, inflamadas o de color rojo púrpura. Se pueden observar depósitos de placa y sarro en la base de los dientes. Las encías generalmente son indoloras o levemente sensibles. <sup>15</sup>

Aunque generalmente no se necesitan exámenes adicionales, se pueden tomar radiografías de los dientes y hacer mediciones del hueso dental para determinar si la inflamación se ha diseminado a las estructuras de soporte de los dientes. <sup>15</sup>

#### **4.4. Tratamiento**

El objetivo es reducir la inflamación. El odontólogo o el higienista oral hacen una limpieza completa, lo cual puede incluir el uso de diversos dispositivos e instrumentos para aflojar y remover los depósitos de placa de los dientes.

Es necesaria una higiene oral cuidadosa después de una limpieza dental profesional. El odontólogo o el higienista oral le mostrarán a la persona la forma correcta de cepillarse y usar la seda dental. La limpieza dental profesional, además del cepillado y uso de la seda dental, se puede recomendar dos veces al año o con más frecuencia para casos graves. Igualmente, se puede recomendar el uso de enjuagues bucales antibacterianos u otro tipo de ayudas además del uso frecuente y cuidadoso del cepillo y la seda dental. <sup>16</sup>

Asimismo, se puede recomendar la reparación de los dientes desalineados o el reemplazo de los aparatos dentales y ortodóncicos. Igualmente, se debe hacer el tratamiento de cualquier otra enfermedad o afección conexas.

16

#### **4.5. Pronóstico**

La remoción de placa de las encías inflamadas puede ser molesta. El sangrado y la sensibilidad gingival deben disminuir en una o dos semanas después de haberse realizado una limpieza profesional y de una higiene oral cuidadosa. Los enjuagues antibacterianos o de agua tibia con sal pueden reducir la hinchazón y los antiinflamatorios de venta libre aliviarán la molestia a causa de la limpieza rigurosa. <sup>18</sup>

Las encías sanas son rosadas y de aspecto firme. Se debe mantener una estricta higiene oral durante toda la vida o la gingivitis reaparecerá. <sup>18</sup>

#### **4.6. Complicaciones**

- Reaparición de la gingivitis
- Periodontitis
- Infección o absceso de la gingiva o de los huesos maxilares
- Gingivitis ulceronecrosante aguda



#### **4.7. Situaciones que requieren asistencia médica**

La persona debe consultar con el odontólogo si se presenta gingivitis, especialmente si no se ha realizado una limpieza de rutina y un examen dental en los últimos seis meses.<sup>18</sup>

Igualmente, debe consultar con el médico si el odontólogo recomienda tratamiento médico de enfermedades subyacentes que contribuyen al desarrollo de la gingivitis.<sup>18</sup>

#### **4.8. Prevención**

La buena higiene oral es la mejor prevención contra la gingivitis porque remueve la placa que ocasiona este trastorno. Los dientes se deben cepillar por lo menos dos veces al día y se deben limpiar suavemente con seda dental, mínimo una vez al día. Las personas propensas a la gingivitis deben cepillarse los dientes y limpiarlos con seda dental después de cada comida y antes de acostarse. Se debe consultar con el odontólogo o con el higienista oral para que brinden las instrucciones sobre las técnicas apropiadas para el cepillado y uso de la seda dental.<sup>18</sup>

El odontólogo puede recomendar instrumentos o herramientas especiales de higiene oral para que las utilicen las personas particularmente propensas al desarrollo de depósitos de placa. Su uso complementa, pero no reemplaza al cepillado minucioso y uso de la seda dental. Los aparatos y herramientas pueden abarcar mondadientes y cepillos de dientes especiales, irrigación con agua u otros dispositivos.<sup>18</sup>

El higienista oral o el odontólogo pueden igualmente recomendar cremas dentales o enjuagues bucales antisarro y antiplaca.<sup>18</sup>

La limpieza o profilaxis dental profesional hecha con cierta regularidad es importante para remover la placa que se puede formar, incluso con un cuidadoso cepillado y uso de seda dental. Muchos odontólogos aconsejan hacerse una limpieza dental profesional por lo menos cada seis meses.<sup>18</sup>

## 5. ESTOMATITIS

### 5.1. Concepto

Es una lesión o úlcera mucosa, como una pequeña herida o llaga, que se localiza generalmente en la mucosa oral de bordes planos, regulares y rodeada de una zona de eritema. Las aftas no son contagiosas, se les suele confundir mucho con el herpes labial, causado por el virus del herpes pero no tienen relación. Generalmente aparecen en la zona interior de los labios, las mejillas, o la lengua. No es una inflamación contagiosa, ni se transmiten de una persona a otra.<sup>19</sup>

### 5.2. Epidemiología

Las aftas son una de las lesiones más frecuentes de la cavidad bucal con una prevalencia entre el 5 y 80% de la población. Se presenta con gran frecuencia entre niños/niñas y adolescentes, especialmente entre los 10 y 19 años de edad.<sup>19</sup>

### 5.3. Cuadro clínico

La estomatitis aftosa puede presentarse con una o más lesiones recubiertas de una capa amarillenta sobre una base roja, las cuales tienden a recurrir. No suele acompañarse con fiebre aunque a menudo son dolorosas. Por lo general comienzan con una sensación de ardor en el sitio de la futura úlcera. Al cabo de varios días progresan a una tumefacción que se vuelve ulcerosa. El área de color gris, blanca o amarillenta se debe a la formación de fibrina, una proteína asociada con la coagulación de la sangre.<sup>19</sup>

Frecuentemente las inflamaciones agudas causadas por afta son atribuidas a alergias a las nueces, chocolates y a irritantes como los cítricos, café y patatas aunque la abstinencia de estos elementos no siempre previene las recurrencias. También se ha demostrado el papel contribuyente que desempeña la tensión nerviosa y la malnutrición (en sus diferentes tipos) para que el afta se desarrolle.<sup>19</sup>

Las úlceras aftosas pueden estar asociadas con padecimientos inflamatorios del intestino, la Enfermedad de Behçet, mononucleosis infecciosa y fiebre de duración prolongada. El diagnóstico se establece rara vez con claridad y se basa en antecedentes de recurrencia, la inspección de la úlcera .<sup>19</sup>

#### **5.4. Clasificación**

Por las manifestaciones clínicas, se establecen tres tipos de aftas: menores o leves, mayores o graves y ulceraciones herpetiformes recidivantes o estomatitis aftosa recidivante.<sup>20</sup>

#### **5.5. Tratamiento**

Los lavados bucales suaves con enjuague bucal antimicrobiano y las pomadas de antibióticos-hidrocortisona disminuyen el dolor y contribuyen a la curación. Es de especial utilidad la hidrocortisona en una base adhesiva. Indirectamente pueden ser de utilidad los sedantes, analgésicos y vitaminas. Los corticoesteroides por vía general en dosis elevadas por un corto periodo pueden ser de mucha utilidad para los ataques graves y debilitantes de afta. Otro tratamiento útil es el aplicar Betametasona en crema directamente en la lesión, repitiendo un par de veces durante el día, se recomienda la aplicación de bicarbonato porque quema la membrana de fibrina que recubre a la herida, favoreciendo la cicatrización. Según odontólogos, el método más efectivo es realizar enjuagues de agua caliente con sal de grano, repitiendo 2 ó 3 veces al día.<sup>20</sup>

Desde que aparece un afta bucal, la curación tarda aproximadamente de 7 a 14 días, y así acelerar la curación, para que esta se vea acelerada muy levemente con el tratamiento de cualquier clase. En su mayor parte, los tratamientos sólo contribuyen a disminuir parcial o temporalmente el dolor.

## **6. ENCÍA**

### **6.1 ENCÍA SANA**

Por lo general es de color rosa pálido en la gente de piel blanca presentando ligeras manchas y pigmentaciones en las morenas. La consistencia es firme y no sangra al cepillado normal.<sup>21</sup>

### **6.2 ENCÍA ENFERMA**

Se ve de un color rojo intenso o violáceo con una consistencia blanda e inflamada, sangra al cepillado normal. Conforme progresa la enfermedad las encías se inflaman más llegando a deformarse, se presenta mal aliento, hay grandes cantidades de sarro, también los dientes parecen "agrandarse" o "alargarse" debido al desplazamiento que han sufrido la encía y el hueso por la irritación; El sangrado es más profuso y fácil de provocar y puede haber movilidad, dolor y formación de abscesos periodontales, terminando con la pérdida de los dientes, por falta de soporte óseo.<sup>22</sup>

La placa dentó bacteriana es causa importante para el desarrollo de las enfermedades más frecuentes de nuestra boca.<sup>22</sup>

## **CAPITULO II**

### **1. HIGIENE DENTAL**

El cuidado de los dientes y la boca es de gran importancia, es la parte inicial del aparato digestivo por medio de la cual, se realizan las siguientes funciones:<sup>23</sup>

- a) Función alimenticia, a través de la masticación, formación del bolo alimenticio, incorporación de saliva y sustancias especiales para iniciar el proceso de la digestión.<sup>23</sup>
- b) Función gustativa; a través de la identificación de los sabores, por medio de las papilas linguales.<sup>23</sup>

- c) Función fonatoria; a través de la articulación y resonancia de los sonidos emitidos por las cuerdas vocales, para permitir la comunicación por medio del lenguaje. <sup>23</sup>
- d) Función respiratoria, en caso de impedimento parcial o total de la respiración nasal. <sup>23</sup>

## 2. NUESTROS DIENTES

Los dientes son parte fundamental para mantener en buenas condiciones nuestro organismo, su principal función es la trituración de los alimentos para asegurar la buena digestión de los mismos. <sup>24</sup>

La falta parcial o total de los dientes repercutirá en el organismo en general, la dificultad para masticar, predispone a mala nutrición y ello facilita la desnutrición y la adquisición de enfermedades sistémicas, además los dientes enfermos por sí mismos constituyen focos de infección que ocasionan otros trastornos generales e inclusive, ocasionalmente, la muerte. <sup>24</sup>

La destrucción de los dientes o su mala posición también provoca problemas en la articulación y pronunciación correcta de las palabras y en mayor o menor grado, su ausencia parcial o total puede afectar la apariencia estética y repercutir en el comportamiento psicológico de la persona. <sup>24</sup>

## 3. ESTRUCTURA DE LOS DIENTES

Los dientes están formados por tres porciones:

- a. **Corona:** Es la porción expuesta de los dientes a la cavidad bucal.
- b. **Cuello:** Angostamente que divide en dos al diente (corona y raíz), lugar en donde se inserta la encía.
- c. **Raíz:** Porción por debajo del cuello que se inserta en el hueso de sostén. <sup>25</sup>

El diente está formado por varios tejidos:

- a. **Esmalte:** Es el tejido más duro del organismo, cubre a la corona en su porción más externa.
- b. **Dentina:** Es el tejido más abundante del diente, se cubre por esmalte en la corona y por cemento en la raíz. Tiene una gran sensibilidad a cualquier estímulo. Normalmente no está expuesta al medio ambiente bucal.
- c. **Pulpa:** Es la porción más interna del diente y se constituye de nervios, arterias y venas principalmente.
- d. **Cemento:** Es la capa más externa de la raíz, da apoyo a las fibras del ligamento periodontal que une al diente con el hueso. <sup>26</sup>

#### 4. TECNICA DE CEPILLADO DENTAL

El objetivo, es: <sup>27</sup>

- 1. Reduce la cantidad de microorganismos sobre los dientes y encías
- 2. Favorece la circulación
- 3. Hace que los tejidos gingivales (Encías) sean más fuertes y resistentes

<sup>27</sup>

##### 4.1 CEPILLADO DENTAL

Debe convertirse en un hábito diario de limpieza. Debe realizarse inmediatamente después de ingerir los alimentos, siendo la medida preventiva más efectiva para evitar enfermedades, tanto caries dental como enfermedad periodontal. Puede efectuarse con el cepillo seco o humedecido en agua. <sup>29</sup>

Si se prefiere se puede usar pasta de dientes, cuidando que sea de las que contienen fluoruro. Al enseñar o practicar la técnica de cepillado no se debe usar pasta de dientes ya que los sabores que éstas contienen ocultan la placa y es recomendable que la persona que aprende la técnica aprecie el sabor de sus dientes limpios, así como la textura de los dientes sin placa dentobacteriana. <sup>29</sup>

El cepillo dental debe reunir ciertas características de gran importancia para un cepillado adecuado.<sup>29</sup>

#### **4.2 TÉCNICA UNIVERSAL**

El cepillo se tomará con firmeza para facilitar los movimientos de la muñeca.

- a.** Los dientes de arriba se cepillarán por cada una de sus caras desde la encía (abarcando ésta) hacia abajo, efectuando el movimiento diez veces cada dos dientes.<sup>31</sup>
- b.** Los dientes de abajo se cepillarán hacia arriba por cada una de sus caras, efectuando el movimiento diez veces cada dos dientes.
- c.** Los dientes anteriores (incisivos y caninos) en su parte interna (porción del paladar y porción que da a la lengua) se "barrerán" con el cepillo en posición vertical. En sus caras externas se cepillarán como se explicó en a y b.
- d.** Las caras masticatorias de los molares y premolares se cepillarán con un movimiento repetido de atrás hacia delante, o en forma circular.
- e.** Enjuagar bien la boca, de lo contrario los residuos que se has separado de los dientes volverán a depositarse sobre éstos.<sup>31</sup>

Sostenga firmemente el cepillo, coloque las cerdas sobre las encías a un ángulo de 45 grados, gírelo en un movimiento rotatorio para cepillar la encía y las paredes laterales de los dientes hasta en borde. Aleje el cepillo y vuelva a colocarlo contra la encía, presione suavemente y repita el cepillado.<sup>31</sup>

Continúe cepillando en grupos de dos dientes hasta limpiar perfectamente todas las superficies de los dientes que dan hacia fuera y pase a cepillar las caras que dan al paladar, con los mismos movimientos rotatorios.<sup>31</sup>

Cuando cepille los dientes del frente en sus caras palatinas use el cepillo en posición vertical para que las cerdas puedan limpiar correctamente, ya que

por la curvatura de la dentadura, el cepillo no limpiaría adecuadamente si se usa en forma horizontal.<sup>31</sup>

Después pasamos a cepillar los molares inferiores donde el movimiento de rotación se efectúa de abajo hacia arriba.<sup>31</sup>

Continuamos cepillando las caras linguales de los molares inferiores.

No olvidemos al cepillar los dientes inferiores en sus caras linguales, que debemos ubicar el cepillo en forma vertical para que cepille adecuadamente.

Por último cepillaremos las caras oclusales (con las que masticamos), moviendo el cepillo de atrás hacia delante, firmemente. Siempre procuremos sostener el cepillo lo más cerca posible de las cerdas.<sup>31</sup>

#### **4.3 HILO DENTAL**

Es un elemento muy importante para obtener una higiene bucal adecuada, ya que solo con el hilo dental podremos remover residuos alimenticios y placa bacteriana acumulados entre los dientes y bajo el borde de la encía, para dominar el uso del hilo dental se requiere de práctica y paciencia, ya que por lo general durante los primeros días de uso es común lastimarse la encía y producir sangrado, con la práctica lograremos emplear eficientemente este auxiliar que es muy útil y previene enfermedades de las encías y caries dental.<sup>32</sup>

#### **4.4 PASTILLAS O SOLUCIONES REVELADORAS**

Sirven para motivar a los niños y niñas en el cepillado, debido a que les demostrarán fácilmente el grado de acumulación de placa en los dientes:<sup>28</sup>

Son unas soluciones o pastillas disponibles en el mercado (farmacias, auto servicios, etc.) que deben chuparse o masticarse pasándolas con la lengua por todas las superficies accesibles de los dientes, pigmentando la placa



dentobacteriana en tonos cada vez más oscuros según crece la antigüedad de ésta; el niño/niña al descubrir la placa tendrá mayor motivación para cepillarse, asimismo, nos muestran las zonas donde el cepillado es deficiente. Las soluciones reveladoras pueden prepararse fácilmente en casa con polvos colorantes de origen vegetal, de los que se usan para repostería, disolviendo un poco de polvo, de preferencia de color rojo, en un vaso de agua.<sup>28</sup>

Una vez que se cree que se ha logrado un cepillado adecuado habitual, no será necesario su uso rutinario, pero sí es conveniente su uso esporádico para reforzar la motivación y comprobar la efectividad de nuestro cepillado.

28

#### **4.5 LAS CARACTERÍSTICAS DEL CEPILLO ADECUADO:**

- a.** De mango recto
- b.** De tamaño adecuado a la edad del individuo y tamaño de la boca (niños, jóvenes, adultos)
- c.** Las cerdas deben ser plásticas (no usar cepillos con cerdas naturales, ya que ésta conservan la humedad)
- d.** Las cerdas deben ser suaves, firmes y con puntas redondeadas.
- e.** Debe ser reemplazado cada dos o tres meses de uso, un cepillo "despeinado" sólo irritará las encías y no limpiará adecuadamente.<sup>30</sup>

#### **4.6 PREVENCIÓN**

Pasos para evitar la presencia de caries:

Una adecuada higiene oral para evitar la formación de placa. Es responsabilidad de los padres enseñar el aseo bucal utilizando el cepillo, desde que el menor tiene su primera dentición y de la manera correcta. Hacer el uso del hilo dental para eliminar residuos que el cepillo no puede.<sup>32</sup>

Tener una dieta balanceada, evitando el exceso de azúcares y tener una buena hidratación. El consumo de la vitamina D junto a la vitamina C,

aumenta la absorción de calcio por lo cual ayuda a tratar de no contraer esta enfermedad y de enfermedades orales respectivamente.<sup>32</sup>

Uso de flúor, porque es una sustancia que refuerza el esmalte dental y protege de las caries.

Acudir al dentista cada 6 meses, para la detección de caries y aplicar el tratamiento.<sup>32</sup>

### **CAPITULO III**

#### **1. TRATAMIENTO DE LAS CARIES**

El diente que es atacado, afectado y destruido por la caries ya no se vuelve a ser el mismo, es decir no se regenera; pero actualmente existen diversos tratamientos para embellecer, curar y reestructurar la pieza dental después de estos ataques y evitar complicaciones.<sup>32</sup>

Para la reconstrucción del diente se hace uso de oro, porcelana, plata y resina compuesta y se elimina la parte afectada. Cuando la caries es muy grande se utilizan las coronas que están hechas en ocasiones de oro, o metal mezclado con porcelana.<sup>32</sup>

##### **1.1 Profilaxis o Limpieza Dental sin Dolor.**

La limpieza dental profesional, también conocida como "Profilaxis Dental", es el procedimiento odontológico de mayor importancia para la prevención de algunas enfermedades y alteraciones de carácter bucodental:

- ✓ Eliminación del sarro dental por medio de ultrasonidos.
- ✓ Remoción de manchas dentales y pulido especializado con pasta abrasiva.
- ✓ Eliminación profunda de la placa dentobacteriana con el sistema a base de bicarbonato de sodio a presión.

##### **1.2 Obturaciones o Limpiezas con Resina.**

Finalmente, dentro de las restauraciones estéticas se encuentran Las Resinas. Estas son materiales que vienen en distintas gamas de colores para realizarlos directamente sobre el diente, en capas pequeñas y

uniformes, que van endureciéndose con una luz LED, la cual no genera calor evitando así la sensibilidad postoperatoria. Luego se pulen y se revisa la mordida, éstas se unen al diente (esmalte y dentina) a través de adhesión micro mecánica gracias a un acondicionamiento de la superficie del diente.

### **1.3 Nanometrica de las mejores marcas.**

El relleno de composites modernos o compómeros tiene un tamaño de 1 micra. En contraste, el nanorelleno es más de 100 veces más pequeño que el relleno tradicional. Este tamaño es tan pequeño que no puede verse.

En materiales dentales, el relleno se añade a los composites o compómeros para aumentar su resistencia. Para los adhesivos actuales, las nanopartículas pueden ofrecer el mismo beneficio. Refuerzan el adhesivo con diminutas partículas, pero manteniendo las propiedades esenciales de adhesión de alto rendimiento.<sup>32</sup>

### **1.4 Endodoncia.**

Cuando las bacterias de la boca consiguen llegar hasta el nervio del interior de los dientes se desencadena un proceso infeccioso irreversible. El nervio y los pequeños vasos que lo acompañan se mueren (necrosis) y queda el interior del diente lleno de bacterias que no pueden ser atacadas por las defensas del organismo, pues la sangre ya no llega al interior del diente. Una vez que los conductos del interior del diente están completamente contaminados, se liberan más bacterias y toxinas hacia el interior del hueso maxilar provocando un absceso.

Todo este proceso puede doler mucho, pero también puede molestar ligeramente o incluso, sorprendentemente, no molestar en absoluto. Para poder solucionar el problema y salvar el diente afectado es preciso realizar el tratamiento de conductos o endodoncia.

Una endodoncia consiste en limpiar y desinfectar bien todos los conductos del interior del diente justo hasta la punta de la raíz. Luego es preciso sellar ese espacio, posteriormente se repara la corona del diente con el procedimiento más adecuado en cada caso (obturación o corona) <sup>33</sup>

### **1.5 Cirugías Endodónticas.**

Podríamos definir a la cirugía Endodóntica como el procedimiento quirúrgico relacionado con las piezas dentarias que han sido sometidas a tratamientos endodónticos o con problemas periodontales que necesitan amputación radicular o eliminación de un proceso infeccioso, el cual no se ha resuelto por las vías no quirúrgicas.

### **1.6 Reconstrucciones.**

Los “empastes blancos” se componen de resina, un material sintético que endurece tras la aplicación de una luz halógena. Los avances tecnológicos en el mundo de la odontología han progresado de tal forma que, hoy en día, es posible reconstruir dientes anteriores y empastar molares sin que nadie note la diferencia con un diente íntegro. Gracias a los materiales y nuevas técnicas de las que se dispone en la actualidad, se pueden realizar de forma fiable (estética y funcionalmente) empastes y reconstrucciones inapreciables a la vista.

Obviamente los dientes con mayores requerimientos estéticos son los dientes frontales, ya que se aprecian al sonreír. Gracias a los composites de última generación es posible reconstruir, enmascarar o disimular gran parte de los defectos dentarios producidos por caries, alteraciones del color, fracturas, dientes más cortos que otros, etc.

### **1.7 Coronas de Porcelana**

Es el reemplazo completo en forma artificial de la corona del diente, es decir de la parte que vemos de cualquier pieza dentaria. Se realiza en diferentes materiales que se escogen dependiendo del diagnóstico y de los objetivos del tratamiento. Las coronas se indican cuando hay gran pérdida de estructura dentaria, lo que imposibilita la retención de cualquier otra obturación o el riesgo de fractura del diente por el poco remanente dentario. Para su realización se evalúan ciertas condiciones dentales como la necesidad o no de tratamiento de conductos, necesidad de anclaje dentro del conducto dentario (pernos de fibra de vidrio) o necesidad de alguna cirugía previa en la encía.

### **1.8 Prótesis Parciales -Fijas de Porcelana**

Los dientes perdidos pueden ser reemplazados por implantes dentales. Un implante dental es un diente postizo que está anclado en forma permanente al maxilar. Se fijará una pequeña barra de titanio al maxilar y, cuando el maxilar esté adherido a esa estructura, se colocará un diente postizo.

### **1.9 Prótesis Parciales -Removibles**

Para aquéllos que han perdido algunos dientes, pero no desean realizarse implantes o puentes dentales, las prótesis parciales con una opción asequible. Los dientes naturales, las encías y la estructura conectora confeccionada de plástico y metal mantienen a las prótesis parciales removibles en su lugar.<sup>33</sup>

### **1.10 Prótesis Totales**

Estas pueden ser Fijas o Removibles los pacientes con problemas dentales graves son candidatos para una reconstrucción bucal completa. Las reconstrucciones bucales completas combinan la estética de la odontología

cosmética con la ciencia de la odontología restauradora para mejorar la salud, la función y la belleza de la sonrisa. También se puede emplear la ortodoncia para ayudar a posicionar correctamente el maxilar.

### **1.11 Cirugías de Cordales**

La mayoría de las personas comienzan a tener sus terceros molares (también llamados muelas del juicio o cordales) casi al final de sus diecinueve años de edad o al principio de sus veinte. En muchos casos, las mandíbulas no son lo suficientemente grandes para acomodar los dientes y éstos permanecen debajo de las encías (dientes impactados)

Cuando un diente se desarrolla, se mueve hacia su posición apropiada en el arco dental. Si el curso de la salida a través de la encía es evitado debido al tamaño de la mandíbula, el diente estará parcial o totalmente cubierto (impactado).

Problemas serios pueden desarrollarse debido a un diente parcialmente cubierto o bloqueado, tales como infección y posible mal posición y daño a los dientes adyacentes.

Complicaciones más serias pueden desarrollarse cuando la bolsa que rodea al diente impactado se llena de líquido y se ensancha para formar un quiste que destruye la mandíbula y que da como resultado daño permanente de los dientes adyacentes, mandíbula y nervios.

Dejarlo sin tratamiento puede desarrollar un tumor de las paredes de estos quistes y se requerirá de un procedimiento quirúrgico adicional para extirparlo. La clave para la atención a tiempo de las cordales es tomar una radiografía de la boca.

### **1.12 Blanqueamientos Dentales.**

Las técnicas de blanqueamiento dental tienen como objetivo la modificación del color del diente respetando sus tejidos (esmalte y dentina). Estas se realizan aplicando geles oxidantes (que liberan oxígeno), que se pueden activar mediante luz o calor, produciendo un efecto blanqueador.

El uso de diferentes técnicas de blanqueamiento depende de la vitalidad del diente, de las condiciones orales y de las necesidades del paciente. Para dientes vitales la aplicación de agentes blanqueadores con luz es utilizada a menudo. Con este se consiguen los objetivos en un periodo corto de tiempo (generalmente 1 sesión, pero a veces son necesarias 2 sesiones)

## **2. RECOMENDACIONES**

Es necesario dar a conocer que la salud dental también es importante.

Por parte de los padres educar en la higiene bucal.

Evitar el abuso de los dulces.

Consumir alimentos que contengan fibra como la manzana y zanahorias<sup>3</sup>

## V. METODOLOGÍA

### A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

- El presente trabajo de Investigación se desarrolló en la Escuela Fiscal Mixta “ANTONIO IZZA” de la Comuna Manantial de Guangala, Provincia de Santa Elena el mismo que tuvo una duración de 6 meses Julio - Diciembre del 2011.

### B. VARIABLES

#### a. IDENTIFICACIÓN

- Características Socio demográficas
- Conocimientos
- Prácticas

#### b. DEFINICIÓN

**Características Socio demográficas:** Las características socio demográficas de los individuos, como su edad, sexo, estado conyugal, color de la piel, nivel educacional, zona de residencia y participación en la actividad económica, condicionan su conducta frente a la fecundidad, la mortalidad, los movimientos migratorios, y por tanto, inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenecen.

**Conocimiento:** Es, por una parte, el estado de quien conoce o sabe algo, y por otro lado, los contenidos sabidos o conocidos que forman parte del patrimonio cultural de la Humanidad.

**Prácticas:** Habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad.



### C. OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	CATEGORIA/ ESCALA	INDICADOR
<b>Características Socio demográficas</b>	<b>1. Sexo</b>	% según sexo
	Masculino	% masculino
	Femenino	% femenino
	<b>2. Edad</b>	% según edad
	6-8 años	
	9-12 años	
	<b>3. Servicio de Agua</b>	% según servicio de agua que reciben
	Potable	
	Entubada	
	Pozo	
	Tanque	
	Otro	
<b>Conocimientos</b>	<b>1. Definición de caries dentales</b>	% de respuestas correctas
	a. Es un bicho que está en los dientes.	% de respuestas incorrectas
	b. Es una bacteria.	
	c. Es un gusano.	% según el tipo de alimento que produce caries
	d. Es un hongo	
	<b>2. Alimentos que producen caries</b>	
	a. Muchos dulces.	
	b. Alimentos sanos.	
	c. Frutas.	
	d. Ninguna	
	<b>3. Complicación de las caries.</b>	% de respuestas correctas
	a. Placa bacteriana	% de respuestas incorrectas

	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>b. Sarro</b></li> <li><b>c. Periodontitis</b></li> <li><b>d. Gingivitis</b></li> <li><b>e. Estomatitis</b></li> </ul> <p><b>4. Cepillado de los dientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a. Enfermedad</b></li> <li><b>b. Evita que te produzca dolor dental</b></li> <li><b>c. Evita caries dentales.</b></li> </ul>	% según cepillado de los dientes
<b>Prácticas</b>	<p><b>5. Frecuencia del cepillado de los dientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a. 1 vez al día</b></li> <li><b>b. 2 veces al día</b></li> <li><b>c. 3 veces al día</b></li> <li><b>d. Ninguna</b></li> </ul> <p><b>6. Tipos de pastas dentales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a. Pasta dental con flúor</b></li> <li><b>b. Pasta dental sin flúor</b></li> <li><b>c. Pasta dental de chicle</b></li> <li><b>d. Pasta dental triple acción</b></li> </ul> <p><b>7. Complementos del cepillado dental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a. Hilo dental</b></li> <li><b>b. Enjuague bucal</b></li> <li><b>c. Ninguno</b></li> </ul> <p><b>8. Complicaciones de las caries dentales</b></p>	<p>% según frecuencia del cepillado de los dientes</p> <p>% que usa pasta dental</p> <p>% práctica complementaria que realiza</p> <p>% complicaciones</p>

	<p>a. Dolor de muela</p> <p>b. Dolor de cabeza</p> <p>c. Bajos en la escuela</p> <p>d. Fiebre</p> <p>e. Muerte</p> <p><b>9. Acciones ante las caries dentales</b></p> <p>a. Acudir al odontólogo</p> <p>b. Tomar pastillas compradas en la tienda</p> <p>c. No hacer nada</p> <p><b>10. Tiempo de utilización del cepillo dental</b></p> <p>a. Un mes</p> <p>b. Dos meses</p> <p>c. Tres meses</p> <p>d. Otros</p> <p><b>11. Frecuencia de visitas al odontólogo</b></p> <p>a. Cada 3 meses</p> <p>b. Cada 6 meses</p> <p>c. Una vez al año</p> <p>d. Otros</p> <p><b>12. Cepillado de los dientes después de cada comida</b></p> <p>Si                  No</p>	<p>% según acciones ante las caries dentales</p> <p>% según tiempo de utilización del cepillo dental</p> <p>% según frecuencia de visitas al odontólogo</p> <p>% según cepillado de los dientes después de cada comida</p>
--	---	--

	<p><b>13. Técnica del cepillado de los dientes</b></p> <p>Si                  No</p> <p><b>14. Adecuada limpieza de la lengua y mejillas.</b></p> <p>Si                  No</p>	<p>% según técnica del cepillado correcta e incorrecta</p> <p>% según adecuada limpieza de la lengua y mejillas en el cepillado de los dientes</p>
--	---	--

### **C.TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

El estudio es de tipo observacional transversal.

### **D. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

El grupo de estudio estuvo constituido por 40 niños/niñas que pertenecen a la Escuela Fiscal Mixta “ANTONIO IZZA” de la Comuna Manantial de Guangala, Provincia de Santa Elena, a conveniencia se trabajó con el total de la muestra.

### **E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS**

Para el cumplimiento de los objetivos se realizó una entrevista con el Rector de la Escuela “ANTONIO IZZA” para la aprobación del Programa Educativo con la debida autorización

Consideraciones Éticas: Al realizarse el contacto con los niños/as de la Escuela Fiscal Mixta “ANTONIO IZZA” de la Comuna Manantial de Guangala, se realizó una invitación para participar en el Programa, en el que se garantizó que no se les someterá a ninguna actividad que atente contra su integridad tanto física como moral. A lo cual los padres y madres de familia, los/as niños/as aceptaron su participación voluntaria en la capacitación sin sentirse obligados en ningún aspecto.

Para determinar el grado de conocimientos, y determinar las prácticas que poseen los niños y niñas acerca de la Salud dental, se formuló una encuesta con términos para la edad y valida por docentes del Centro Educativo, validado por profesionales de la Salud y con el 10% de niños de la escuela con similares características.

Para la primera etapa de diagnóstico, se aplicó técnicas para la recolección de datos como una encuesta que contó con 14 preguntas de conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la Salud dental.

La tabulación de los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a los niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta “Antonio Izza” se realizó mediante el uso de los programas Excel y Word respectivamente.

Se realizó también una obra de títeres, talleres, dinámicas de grupo, etc. para establecer los comportamientos y prácticas que poseen los/as niños/as con respecto a la Salud dental y en general características importantes de este grupo. Además de la elaboración de material didáctico.

Con estos resultados se procedió a diseñar el programa educativo basado en la implementación de talleres teórico – prácticos y su aplicación.

Al finalizar cada taller se fue realizando una evaluación de adquisición de conocimientos y prácticas mediante un test objetivo que nos brindó la oportunidad de medir sus conocimientos adquiridos, cifras que al final de la investigación nos ayudaron a conocer el % total sobre la intervención aplicada.

## VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

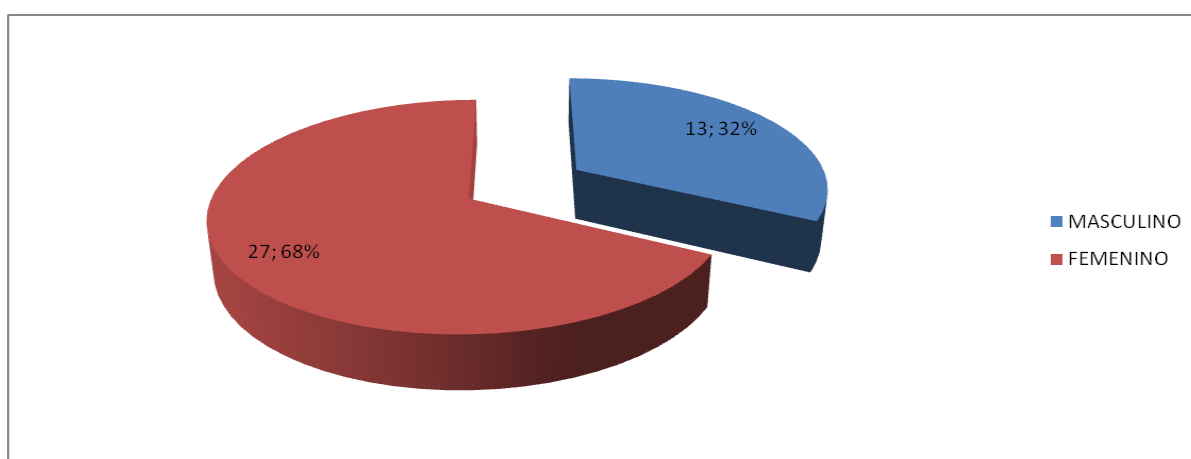
**TABLA 1**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO**

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	13	32
FEMENINO	27	68
TOTAL	40	100

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**GRÁFICO 1**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO**



**Fuente:** Tabla 1

La equidad de género es una posición que se adoptado en la actualidad como regla general para el actuar social y educativo. Dentro de las instituciones educativas este actuar se ve reflejado en la aceptación tanto de hombres como de mujeres así, el Séptimo Año de Educación Básica de la Escuela Fiscal Mixta “Antonio Izza” de la Comuna Manantial de Guangala Parroquia Colonche Cantón Santa Elena donde 13 pertenecen al sexo masculino que representa el 32% y al sexo femenino pertenecen 27 constituyéndose el 68%.

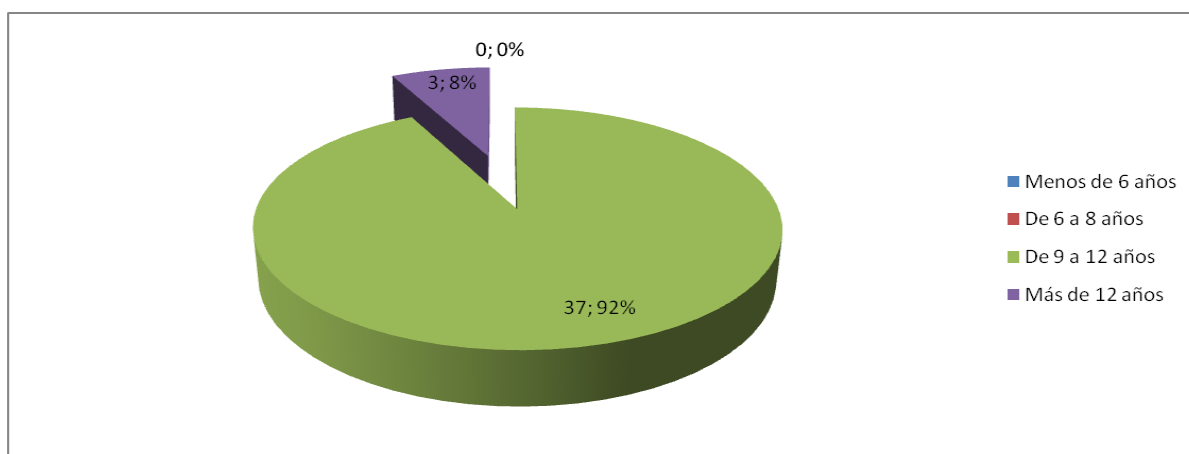
**TABLA 2**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDAD**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 6 años	0	0
De 6 a 8 años	0	0
De 9 a 12 años	37	92
Más de 12 años	3	8
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**GRÁFICO 2**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDAD**



**Fuente:** Tabla 2

Los estudiantes del séptimo año de educación básica de la Escuela Fiscal Mixta “Antonio Izza” de la Comuna Manantial de Guangala parroquia Colonche Canton Santa Elena en su mayor parte son niños entre los 9 a 12 años de edad, lo que constituye 37 niños y niñas correspondiendo al 92%; más de 12 años de edad constituyen 3 niños y niñas correspondiendo al 8%.



### III. SOBRE LOS CONOCIMIENTOS

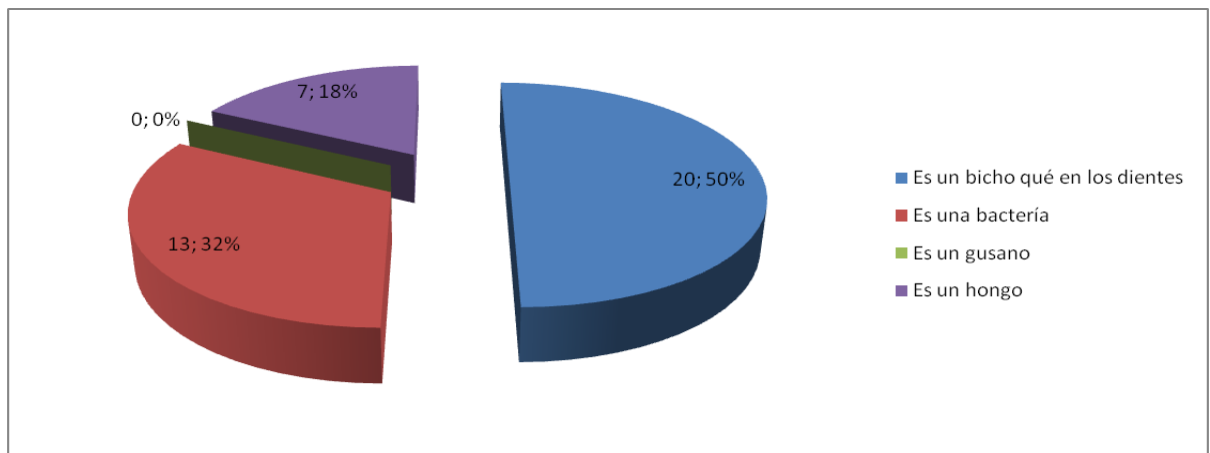
**TABLA 3**  
**SOBRE COMO DEFINE UNA CARIE DENTAL**

DEFINICIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Es un bicho qué en los dientes	20	50
Es una bacteria	13	32
Es un gusano	0	0
Es un hongo	7	18
TOTAL	40	100

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**GRÁFICO 3**  
**SOBRE COMO DEFINE UNA CARIE DENTAL**



**Fuente:** Tabla 3

El Dr. José Muguel Guallar Abadía (2009, pp2) expresa que: Enfermedad infecciosa que destruye los tejidos dentarios, mediante los ácidos producidos por los microorganismos de la placa bacteriana adherida al diente. Puede ser reversible dependiendo del grado en el que esté” en tal sentido la respuesta corresponde a que es una bacteria, respuesta que obtiene un porcentaje del 32% representado por 13 estudiantes que es menos de la tercera parte del total, 50% concuerda que es un bicho que corresponde a 20 estudiantes, y un hongo eligen 7 que corresponde al 18%.

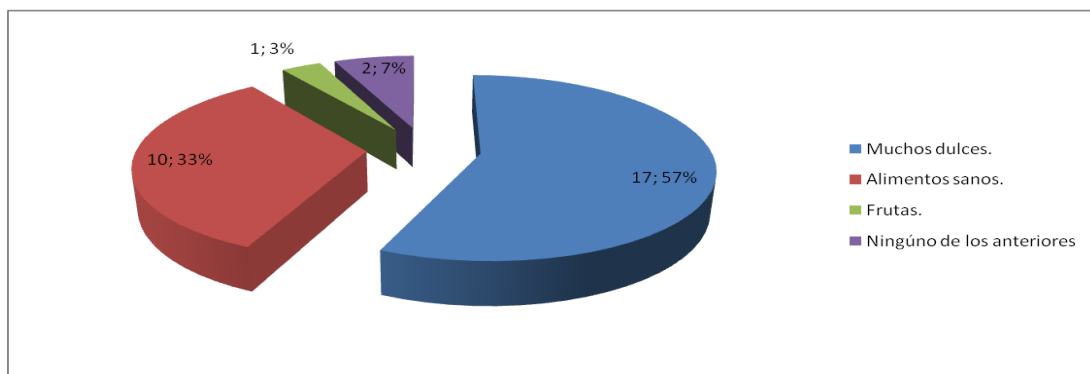
**TABLA 4**  
**ALIMENTOS QUE CONSIDERAN QUE PRODUCEN CARIES**

ALIMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muchos confites	17	57
Alimentos sanos.	10	33
Frutas.	1	3
Ninguno de los anteriores	2	7
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**GRÁFICO 4**  
**ALIMENTOS QUE CONSIDERAN QUE PRODUCEN CARIES**



**Fuente:** Tabla 4

La Dra M<sup>a</sup> Amparo Román Esteban señala que las causas de la caries se debe, fundamentalmente, a la unión de tres factores que son: El germen (placa bacteriana), la estructura dentaria ("cracs") y la dieta (rica en azúcares), esta última constituye la respuesta a esta pregunta de la cual se debe tener conocimiento, pero tan solo el 57% que corresponde a 17 niños y niñas conocen de esta realidad tan solo un poco más de la mitad y el 33% que son 10 niños y niñas ha señalado que son los alimentos sanos lo que es importante más aún por que a la edad que tienen los niños y niñas de estudio, al menos podrían haber disernido con un buen razonamiento que esta opción nunca les puede conducir a una patología como las caries, y ninguno de los anteriores el 7% que corresponde a 2 niños, lo que constituye que el 43% de estudiantes no la identifican con el consumo de dulces.

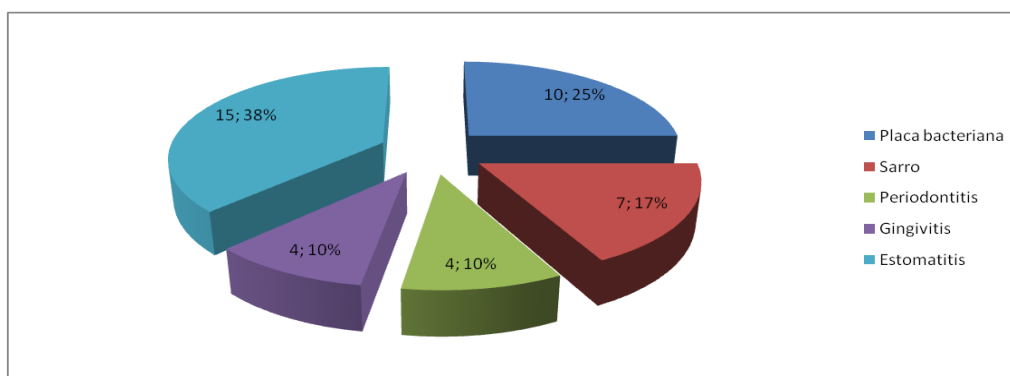
**TABLA 5**  
**COMPLICACIONES QUE CAUSAN LAS CARIES**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Placa bacteriana	10	25
Sarro	7	17
Periodontitis	4	10
Gingivitis	4	10
Estomatitis	15	38
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**GRÁFICO 5**  
**COMPLICACIONES QUE CAUSAN LAS CARIES**



**Fuente:** Tabla 5

La placa bacteriana, formada por la acumulación de las bacterias que suelen estar en la boca, va a proliferar cuando no existe higiene dental o es escasa o inadecuada, la aparición en el diente de la llamada “mancha blanca”, o primera fase de la caries, en la que existe una desmineralización del esmalte; a partir de ella, si no se toman las medidas oportunas, se llegará la desestructuración total del mismo. De esta manera han acertado en la constestación 10 niños que corresponde al 25% (la cuarta parte) han señalado que es el sarro 7 niños correspondientes al 17%, anotan la periodontitis 4 niños y niñas que corresponde al 10% y con la misma cantidad y porcentaje la Gingivitis y la Estomatitis 15 estudiantes correspondientes al 38%.

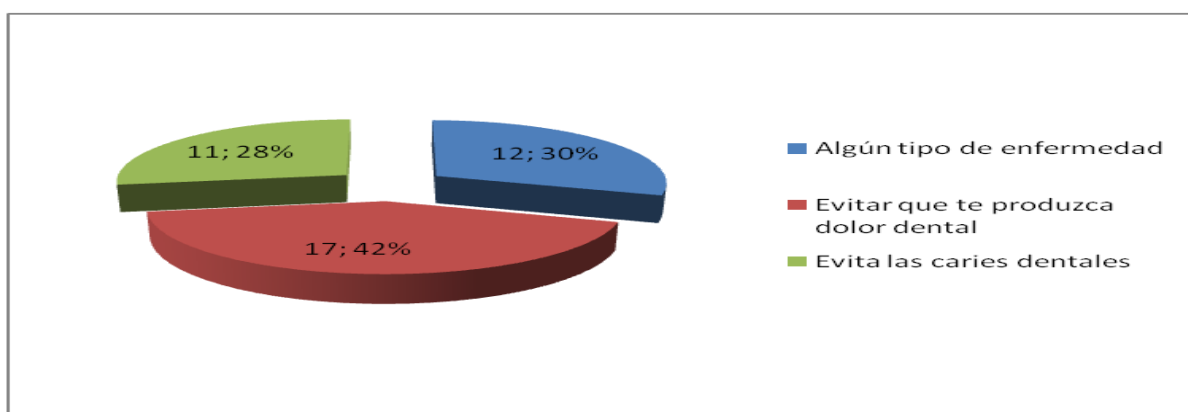
**TABLA 6**  
**CONSECUENCIAS QUE TRAE EL CEPILLARSE LOS DIENTES**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Algún tipo de enfermedad	12	30
Evitar que te produzca dolor dental	17	42
Evita las caries dentales	11	28
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**GRÁFICO 6**  
**CONSECUENCIAS QUE TRAE EL CEPILLARSE LOS DIENTES**



**Fuente:** Tabla 6

El cepillado de los dientes es considerado uno de los aspectos a considerarse para la prevención de la carie en las personas, por lo tanto es fundamental que se tenga este buen hábito, y quines aciertan son 11 estudiantes con el 28% (menos de la tercera parte) de ahí, anotan 12 estudiantes que representan al 30% que es algún tipo de enfermedad esto es sumamente inquietante y preocupante porque seguramente este mito es transmitido de sus familias, adultos y por ende esta práctica no la realiza y que la consideraron danina para la salud y evitar dolor dental 17 correspondiendo al 42% del total de niños y niñas.

#### IV. PRÁCTICAS

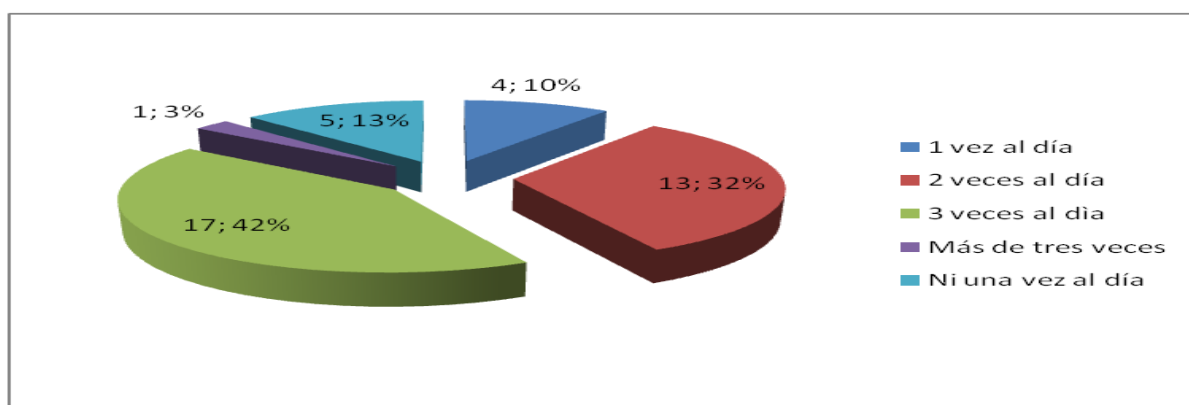
**TABLA 7**  
**FRECUENCIA DE CEPILLADO DE LOS DIENTES**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 vez al día	4	10
2 veces al día	13	32
3 veces al día	17	42
Más de tres veces	1	3
Ni una vez al día	5	13
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**GRÁFICO 7**  
**FRECUENCIA DE CEPILLADO DE LOS DIENTES**



**Fuente:** Tabla 7

Lo que se recomienda en cuanto al cepillado es por lo menos realizarlo tres veces al día, por lo tanto a esta pregunta han acertado 17 estudiantes que representan el 42% del total, 4 señalan 1 vez al día que constituye el 10%, 2 veces al día 13 estudiantes que corresponde al 32%, más de tres veces al día señala solamente 1 estudiante que es el 3% y ni una vez al día 5 que es el grupo problema constituyendo el 13%.

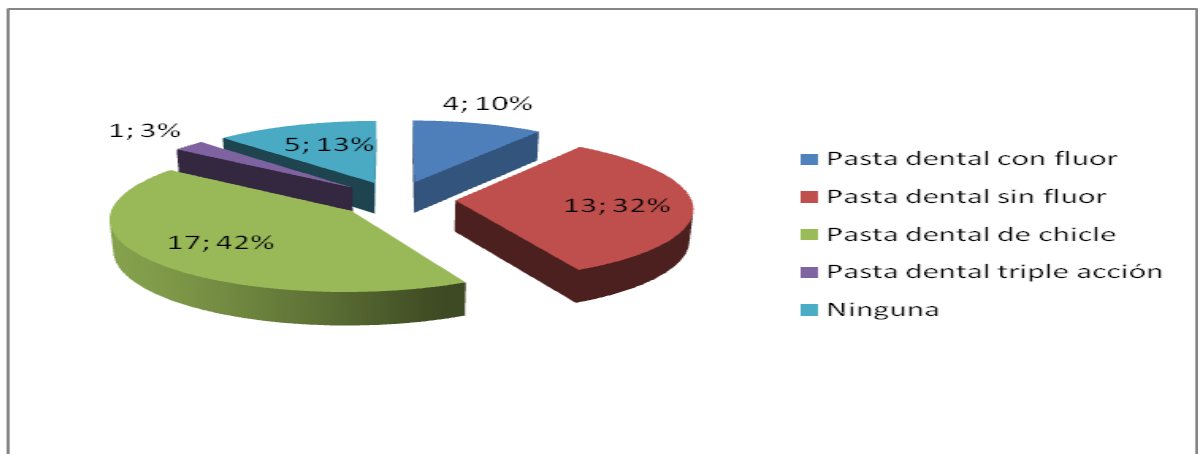
**TABLA 8**  
**TIPO DE PÁSTA DENTAL QUE UTILIZA**

TIPO DE PASTA DENTAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pasta dental con flúor	4	10
Pasta dental sin flúor	13	32
Pasta dental de chicle	17	42
Pasta dental triple acción	1	3
Ninguna	5	13
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**GRÁFICO 8**  
**TIPO DE PÁSTA DENTAL QUE UTILIZA**



**Fuente:** Tabla 8

El fluoruro es el ingrediente más importante de la pasta de dientes. Mientras la pasta de dientes contenga fluoruro, no importa la marca ni el tipo (pasta, gel o polvo). Todos los tipos de pasta de dientes con fluoruro funcionan con eficacia para combatir la placa y las caries así como para limpiar y pulir el esmalte de los dientes. De esta manera los estudiantes que han acertado son un total de 4 que representan el 10%, pero 13 han señalado una pasta dental sin fluor que constituye el 32%, una pasta dental de chicle usan 17 estudiantes que constituye el 42%, la pasta dental triple acción solamente la utiliza 1 niño dando un porcentaje del 3% y ninguna han anotado 5 estudiantes que constituye el 13%.

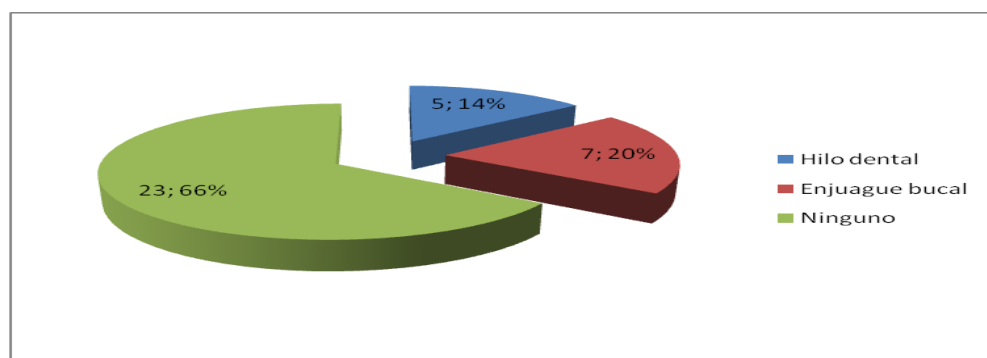
**TABLA 9**  
**COMPLEMENTO DEL CEPILLADO DENTAL**

COMPLEMENTO DEL CEPILLADO DENTAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hilo dental	5	12
Enjuague bucal	7	17
Ninguno	23	58
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**GRÁFICO 9**  
**COMPLEMENTO DEL CEPILLADO DENTAL**



**Fuente:** Tabla 9

Se aconseja a más del cepillado dental el uso del hilo dental para remover partículas que se deja entre los dientes, y han anotado que lo utilizan 5 estudiante que representa el 12%, el enjuague bucal usan 7 estudiantes que representan el 17%, nada más que el cepillado 23 niños y niñas que equivale al 58%.

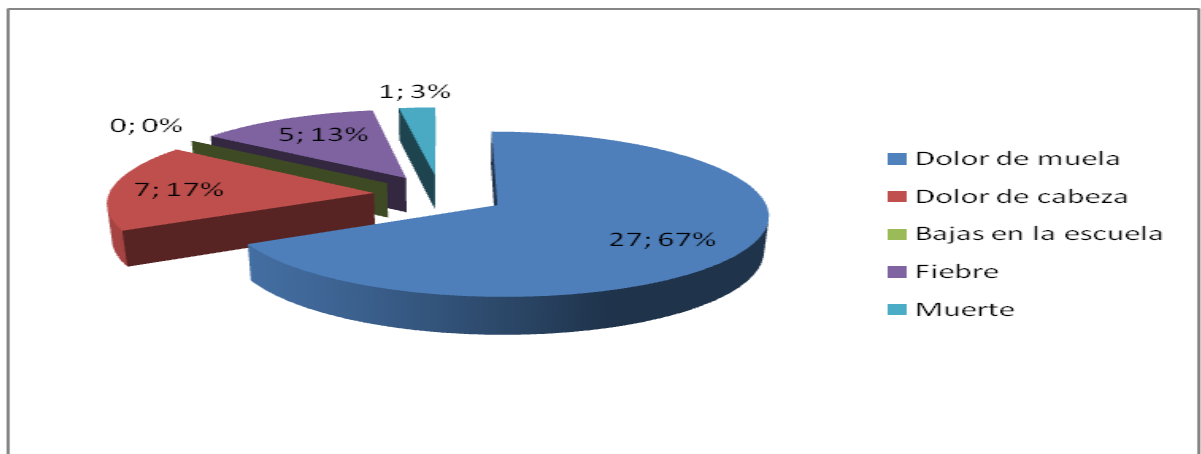
**TABLA 10**  
**COMPLICACIONES OCASIONALES POR LAS CARIES DENTALES**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dolor de muela	27	67
Dolor de cabeza	7	17
Bajas en la escuela	0	0
Fiebre	5	13
Muerte	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**GRÁFICO 10**  
**COMPLICACIONES OCASIONALES POR LAS CARIES DENTALES**



**Fuente:** Tabla 10

Las complicaciones que consideran que trae las caries dentales para ellos son el dolor de muela 27 estudiantes representando por el 67%, el dolor de cabeza constituye una consecuencia para 7 estudiantes que constituyen el 17%, bajones en la escuela; ninguno y fiebre 5 estudiantes con el 13%, y la muerte 1 solo que representa el 3%.



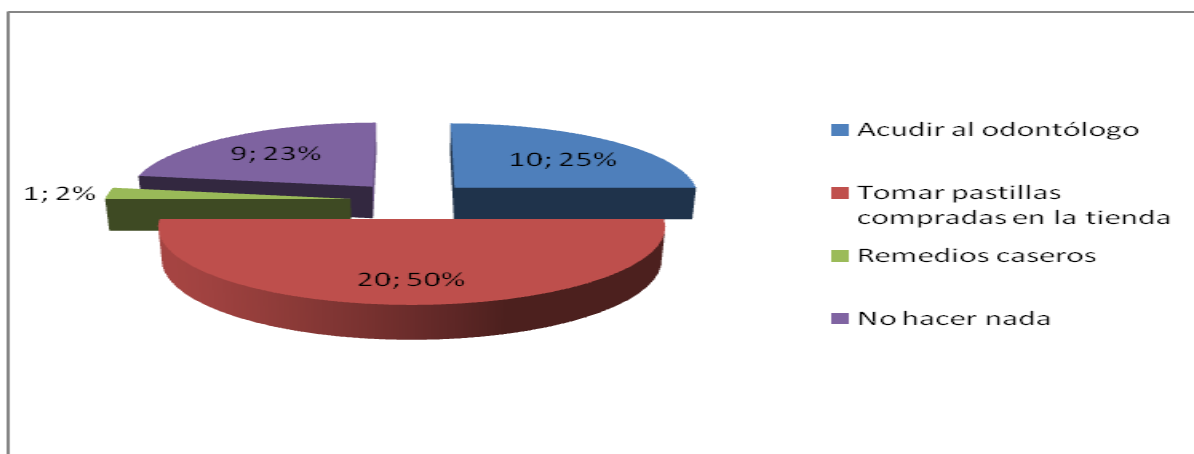
**TABLA 11**  
**ACCIONES CONSIDERADAS QUE SE DEBEN TOMAR EN CUENTA ANTE**  
**LAS CARIES DENTALES**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Acudir al odontólogo	10	25
Tomar pastillas compradas en la tienda	20	50
Remedios caseros	1	2
No hacer nada	9	23
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**GRÁFICO 11**  
**ACCIONES CONSIDERADAS QUE SE DEBEN TOMAR EN CUENTA ANTE LAS**  
**CARIES DENTALES**



**Fuente:** Tabla 11

La caries dental es tan frecuente en la infancia que exige la adopción de medidas de prevención específicas, así como un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno cuando, a pesar de todo, aparece de ahí que 10 estudiantes consideran que deben acudir a un odontólogo los mismos que representan el 25%, tomar pastillas compradas en la tienda anotan 20 estudiantes que representa el 50%, remedios caseros 1 que representa el 2%, y no hacer nada 9 niños y niñas que representa el 23%.

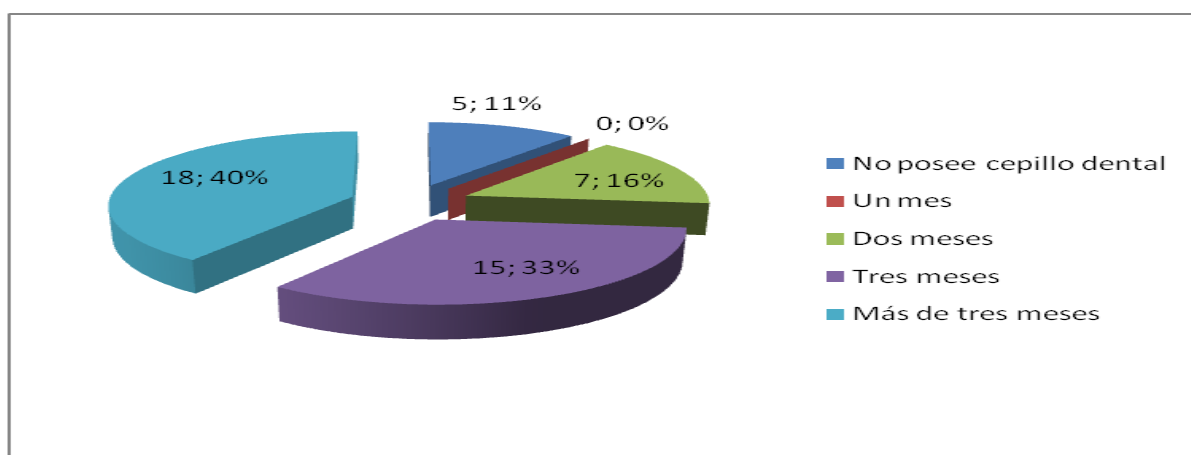
**TABLA 12**  
**TIEMPO DE UTILIDAD DEL CEPILLO DENTAL**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No posee cepillo dental	5	11
Un mes	0	0
Dos meses	7	16
Tres meses	15	33
Más de tres meses	18	40
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**GRÁFICO 12**  
**TIEMPO DE UTILIDAD DEL CEPILLO DENTAL**



**Fuente:** Tabla 12

El cepillo dental es un elemento de limpieza por lo que es indispensable tenerlo, pero 5 estudiantes no lo poseen, que representa el 11%, pero los que poseen cepillo dental les dura mínimo dos meses a 7 estudiante que es el 16%, tres meses a 15 estudiantes, que representan el 33%, e igual de consideración con preocupación es el 18% de niños que indica que no posee cepillo lo han tenido por más de tres meses siendo el 40%, casi la mitad de todo el grupo.

**TABLA 13**  
**FRECUENCIA DE VISITAS AL ODONTÓLOGO**

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
De 1 a 3 meses	0	0
De 4 a 6 meses	1	2
Una vez cada año	23	57
Nunca	7	18
Cada que le duela la muela	9	23
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/noñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

Se recomienda ir 2 veces al año a visitar al dentista por lo menos, y cumplen esta expectativa 1 estudiante que constituye el 2%, una vez al año 23 niños que representa el 57% y 7 estudiantes no han visitado al odontólogo constituyéndose el 18% y cada que le duela la muela 9 estudiantes que constituye el 23%.

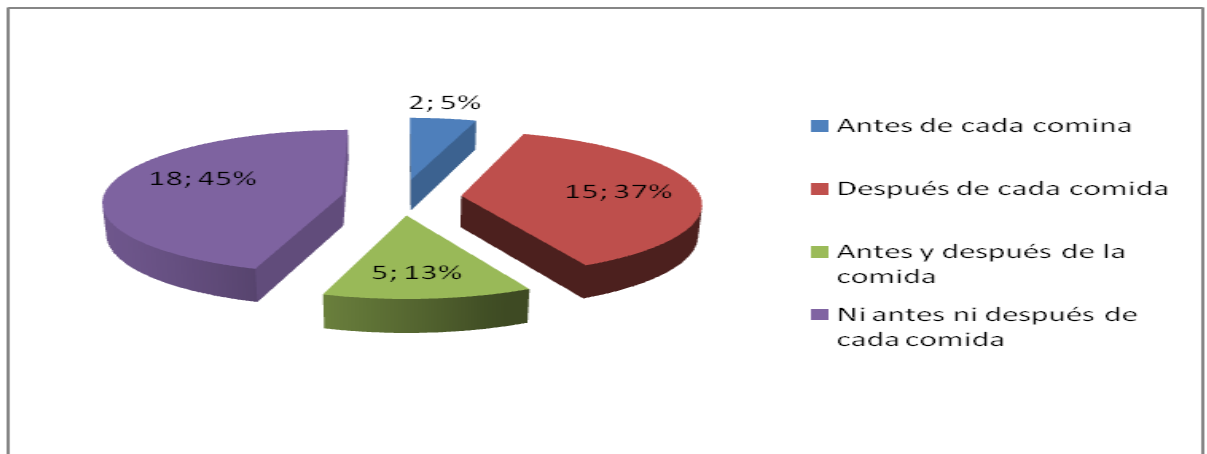
**TABLA 14**  
**FRECUENCIA DE CEPILLADO DE DIENTES**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Antes de cada comida	2	5
Después de cada comida	15	37
Antes y después de la comida	5	13
Ni antes ni después de cada comida	18	45
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**GRÁFICO 14**  
**FRECUENCIA DE CEPILLADO DE DIENTES**



**Fuente:** Tabla 14

Una de las cosas más importantes que se puede hacer por los dientes y encías es mantener una buena higiene bucal, y los estudiantes de la escuela lo hacen antes de cada comida 2 que representa al 5%, después de cada comida 15 que constituye el 37% lo que consideramos ideal, antes y después de la comida 5 estudiantes que alcanza el 13%, y ni antes ni después de cada comida 18 estudiantes que constituyen el 45%.

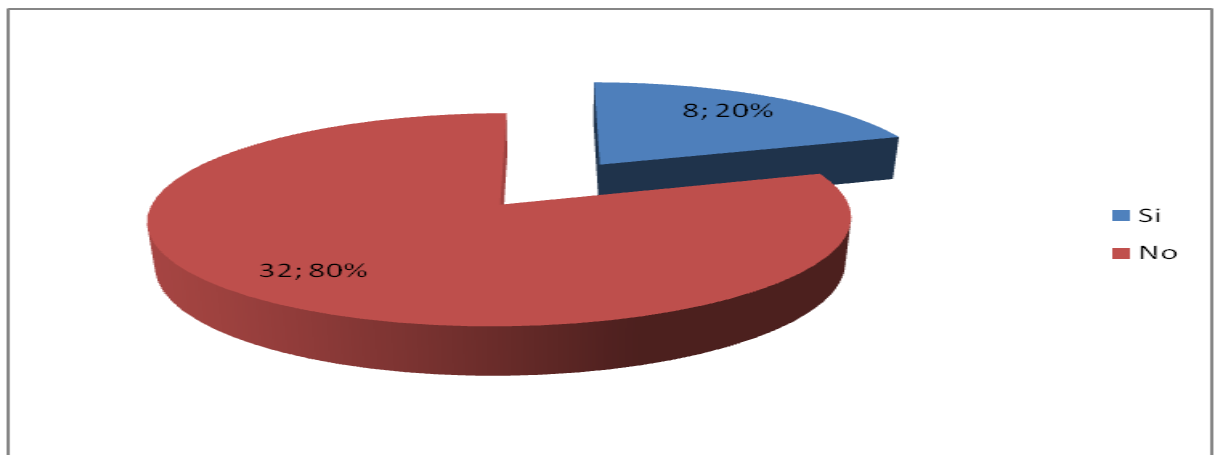
**TABLA 15**  
**FRECUENCIA DE UNA ADECUADA LIMPIEZA DE LOS DIENTES**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	8	20
No	32	80
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>80</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**GRÁFICO 15**  
**FRECUENCIA DE UNA ADECUADA LIMPIEZA DE LOS DIENTES**



**Fuente:** Tabla 15

Existen muchas técnicas, pero cabe destacar que más que la técnica lo importante es la minuciosidad, el cuidado con el que se realiza el cepillado, consiguiendo así el mismo resultado con cualquiera de las técnicas, aunque el desconocimiento de alguna de ellas puede causar problemas dentales, en este sentido han contestado si 8 estudiantes que corresponde al 20%, y no 32 estudiantes con el 80%.

**TABLA 16**

**FRECUENCIA DE UNA ADECUADA LIMPIEZA DE LENGUA Y MEJILLAS**

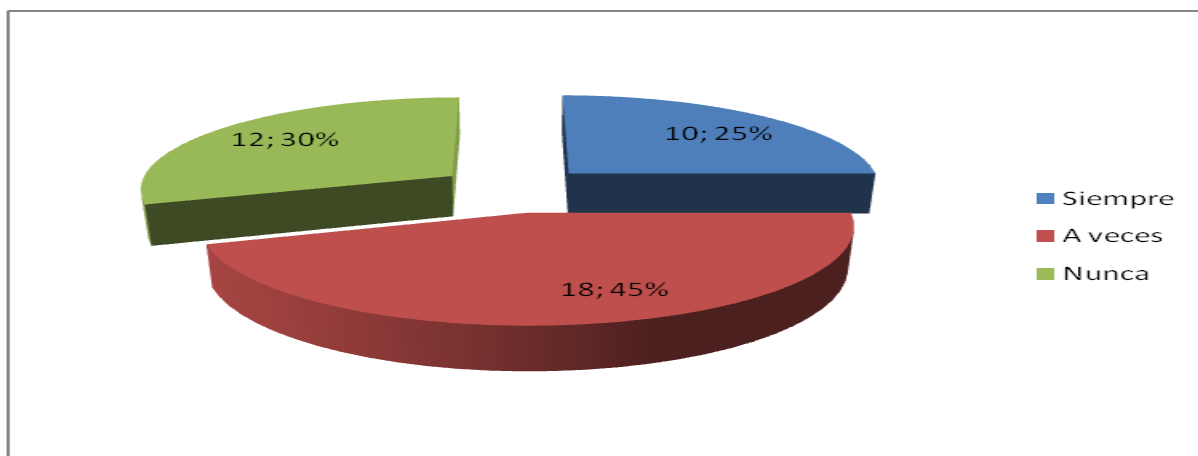
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	10	25
A veces	18	45
Nunca	12	30
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**GRÁFICO 16**

**FRECUENCIA DE UNA ADECUADA LIMPIEZA DE LENGUA Y MEJILLAS**



**Fuente:** Tabla 16

La superficie de la lengua es como la piel: Es necesario retirar las células muertas para permitir que aparezca nueva piel sana, La textura rugosa del limpiador de lengua y mejillas libera los residuos en la lengua que provoca mal olor, que es otro lugar en donde se oculta las bacterias que causal hasta el mal aliento, en tal sentido los estudiantes han señalado en este sentido siempre 10 que representan el 25%, a veces contestan un número de 18 estudiantes que corresponde al 45% del total y nunca consideran 12 correspondiente al 30%.

## **VII. PROGRAMA EDUCATIVO**

### **“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SALUD DENTAL EN LOS NIÑOS/AS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “ANTONIO IZZA” DE LA COMUNA MANANTIAL DE GUANGALA PARROQUIA COLONCHE CANTON SANTA ELENA 2011”**

#### **A. ANTECEDENTES**

Las enfermedades dentales, como la caries, son un problema que afecta cada vez con mayor frecuencia a los países en vías desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres, según un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En muchos países en desarrollo, el acceso a atención sanitaria dental es limitado; a menudo los dientes o no se tratan o son extraídos. Entre otros datos, la OMS estima que unos 5.000 millones de personas en el planeta han sufrido caries dental. En todo el mundo se considera que la pérdida de dientes es consecuencia natural del envejecimiento pero, en realidad, puede prevenirse

En lo que se refiere a los países ricos, el informe indica que la caries afecta a entre el 60 y el 90% de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos. Ésta es también la enfermedad dental más frecuente en varios países asiáticos y latinoamericanos. Por otra parte, los efectos de las enfermedades dentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y la disminución de la calidad de vida "son considerables y costosos". La OMS estima que el tratamiento representa entre el 5 y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo

En el Ecuador la Unidad de Proyectos de Vinculación con la Comunidad de esa institución reveló que el 61,78% de menores tiene caries en los dientes de leche

(erosión de la capa externa del diente y el esmalte, producida tras la formación de una placa dentaria) y el 38,66%, en los permanentes.

Pero, no solo es un problema infantil. Según estadísticas de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica de Guayaquil, nueve de cada 10 personas tienen problemas dentales. De ellas, el 75% sufre de desórdenes en las encías.

Lo preocupante, a juicio del odontólogo Marcelo León, de la Jefatura de Salud del Santa Elena, es que los problemas se deben a la falta de higiene bucal. Según el especialista, el 90% de niños de la provincia tiene perforación dental.

La Escuela Fiscal Mixta “Antonio Izza” de la Comuna Manantial de Guangala Parroquia Colonche Cantón Santa Elena, tiene estos problemas de caries dentales y los programas que se llevan a cabo en la Provincia llegan solamente hasta las escuelas de los cantones y no a las comunidades, razón por la cual hay niños que no tiene una buena limpieza bucal.

## **B. OBJETIVOS**

### **General**

Desarrollar un Programa Educativo sobre Salud Dental en los niños/as de la Escuela Fiscal Mixta “Antonio Izza” de la Comuna Manantial de Guangala Parroquia Colonche Cantón Santa Elena 2011”

### **Específicos**

Crear en los niños inquietudes e interés vinculados a la importancia de la Salud Dental.

Mejorar los hábitos sobre Salud Bucal de los escolares

Capacitar al estudiante con conocimientos en la realización de actividades Educativas- Preventivas de Salud Dental.



## **C. METAS**

Al término del Programa el 100% de los escolares han participado activamente.

Al término del Programa el 90% de niños y niñas mejoran sus hábitos sobre Salud Dental.

Al término del Programa el 100% el nivel de conocimientos y se habrá incrementado al menos el 90% en la práctica.

## **D. METODOLOGÍA DEL PROYECTO EDUCATIVO**

### **A. Localización y duración**

La presente propuesta se realizó la escuela fiscal mixta “Antonio Izza” de la Comuna Manantial de Guangala Parroquia Colonche Cantón Santa Elena 2011.

### **B. Población blanco**

Los 40 niños y niñas de la Escuela fiscal mixta “Antonio Izza”

### **C. Método**

El método aplicado fue el activo-participativo.

### **D. Técnicas**

Las técnicas utilizadas para las intervenciones fueron:

- Lluvia de ideas
- Talleres educativos
- Demostración
- Narración
- Video foros

## **E. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS**

Realizar talleres sobre la importancia de cepillarse los dientes, el cuidado dental y las caries

Elaborar hojas informativas para los niños.

Evaluar los resultados obtenidos.

## F. PLAN DE ACCIÓN

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	FECHAS	RECURSOS	RESPONSABLES	PRODUCTO ESPERADO
<p>Realizar talleres sobre la importancia de cepillarse los dientes, el cuidado dental y las caries</p> <p>Elaborar hojas informativas para los niños/niñas.</p> <p>Evaluar los resultados obtenidos.</p>	<p>Desarrollar 1 talleres sobre que son las caries</p> <p>Realizar compromisos al finalizar cada taller</p>	Octubre 10	<p>Transporte</p> <p>Papelería-material</p> <p>Aulas del plantel</p> <p>Proyector</p>	<p>Educador para la salud</p> <p>Voluntarios</p>	90% niños capacitados.
	<p>Desarrollar 1 talleres sobre porqué se producen las caries.</p> <p>Realizar compromisos al finalizar cada taller</p>	Octubre 11	<p>Transporte</p> <p>Papelería-material</p> <p>Aulas del plantel</p> <p>Proyector</p>	<p>Educador para la salud</p> <p>Voluntarios</p>	90% niños capacitados
	<p>Desarrollar 1 talleres sobre que causan las caries</p> <p>Realizar compromisos al finalizar cada taller</p>	Octubre 12	<p>Transporte</p> <p>Papelería-material</p> <p>Aulas del plantel</p> <p>Proyector</p>	<p>Educador para la salud</p> <p>Voluntarios</p>	90% niños capacitados
	<p>Desarrollar 1 talleres sobre cómo se curan las caries</p> <p>Realizar compromisos al finalizar cada taller</p>	Octubre 13	<p>Transporte</p> <p>Papelería-material</p> <p>Aulas del plantel</p> <p>Proyector</p>	<p>Educador para la salud</p> <p>Voluntarios</p>	90% niños capacitados
	<p>Desarrollar 1 talleres sobre cuántas veces se debe ir al odontólogo.</p> <p>Realizar compromisos al finalizar cada taller.</p>	Octubre 14	<p>Transporte</p> <p>Papelería-material</p> <p>Aulas del plantel</p> <p>Proyector</p>	<p>Educador para la salud</p> <p>Voluntarios</p>	90% niños capacitados
	<p>Desarrollar 1 talleres sobre el lavado de los dientes</p> <p>Realizar compromisos al finalizar cada taller</p>	Octubre 15	<p>Transporte</p> <p>Papelería-material</p> <p>Aulas del plantel</p> <p>Proyector</p>	<p>Educador para la salud</p> <p>Voluntarios</p>	90% niños capacitados
	<p>Desarrollar 1 talleres sobre las técnicas de cepillado.</p> <p>Realizar compromisos al finalizar cada taller</p>	Octubre 16	<p>Transporte</p> <p>Papelería-material</p> <p>Aulas del plantel</p> <p>Proyector</p>	<p>Educador para la salud</p> <p>Voluntarios</p>	90% niños capacitados

## **PLAN DE CLASE No 1**

**TEMA:** LAS CARIES

**FECHA:** 10 de octubre de 2011

**RESPONSABLE:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**GRUPO BENEFICIARIO:** Niños y Niñas del Séptimo Año de Educación Básica de la Escuela fiscal mixta “Antonio Izza”

**OBJETIVO:** Identificar las medidas preventivas para evitar caries dentales.

**METODOLOGÍA:** Sera utilizada una metodología principalmente participativa activa.

## PLANIFICACIÓN OPERATIVA

TIEMPO	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS
10 min	1.- AMBIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo de bienvenida</li> <li>• Presentación del objetivo</li> <li>• Dinámica El piojo</li> </ul>	Marcadores Botellas plásticas  Infocus Impresiones
20 min	2.- PRESENTACIÓN DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué son las caries?</li> </ul>	
60 min	3. DESARROLLO DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se lo desarrolla a través de un video y la presentación de diapositivas.</li> </ul>	
10 minutos	4.- COMPROMISOS Y CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios de comportamiento referente al tema tratado</li> <li>• Cierre de la intervención.</li> </ul>	

## **INFORME POST EVENTO (Plan de Clase N°01)**

### **1. FASE PRELIMINAR**

Al iniciar esta fase se dio la bienvenida a los niños y niñas y se realizó una breve presentación del educador para la salud, además se realizó la dinámica del piojo los niños mostraron mucho interés y curiosidad al tener mi presencia así que se procedió a dar a conocer el tema a tratar en esta clase

#### **1.1 Diagnóstico de Contenido.**

##### **a) ¿Qué son las caries?**

Al realizar esta interrogante los niños respondieron que eran pequeños animalitos que atacan a los dientes.

### **2. FASE DE EJECUCIÓN.**

En esta fase se desarrolló la parte educativa a través del proyector y también con videos educativos a cerca de las caries, los niños mostraron mucho interés sobre este tema por lo que fue necesario responder algunas inquietudes en la intervención

### **3. FASE DE EVALUACIÓN.**

Para esta fase se realizó una retroalimentación del tema y se procedió a evaluar mediante preguntas al azar, al final se realizaron los compromisos a realizarse en los cuales los niños y niñas prometieron no comer dulces y caramelos

## **PLAN DE CLASE No 2**

**TEMA:** Causas de las caries

**FECHA:** 11 de octubre de 2011

**RESPONSABLE:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**POBLACION BENEFICIARIA** Niños y Niñas del Séptimo Año de Educación Básica de la Escuela fiscal mixta “Antonio Izza”

**OBJETIVO:** Reconocer las principales causas de caries dentales.

**METODOLOGÍA:** Sera utilizada una metodología principalmente participativa activa.

## PLANIFICACIÓN OPERATIVA

TIEMPO	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS
10 min	1.- AMBIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo de bienvenida</li> <li>• Presentación del objetivo</li> <li>• Dinámica Esto es un qué?</li> </ul>	Marcadores Botellas plásticas  Infocus Impresiones
20 min	2.- PRESENTACIÓN DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Por qué se producen las caries?</li> </ul>	
60 min	3. DESARROLLO DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se lo desarrolla a través de un video y la presentación de diapositivas.</li> </ul>	
10 minutos	4.- COMPROMISOS Y CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios de comportamiento referente al tema tratado</li> <li>• Cierre de la intervención.</li> </ul>	



## **INFORME POST EVENTO (Plan de Clase N°02)**

### **1. FASE PRELIMINAR**

Al iniciar esta fase se dio la bienvenida a los niños, se realizó la dinámica esto es un juego que los niños se entusiasmaron y les sirvió para poner más interés en la temática a tratarse.

#### **1.1 Diagnóstico de Contenido.**

a) ¿Por qué se producen las caries?

Al realizar esta interrogante los niños respondieron que se producían por comer dulces y chocolates.

### **2. FASE DE EJECUCIÓN.**

En esta fase se desarrolló la parte educativa a través del proyector y también con videos educativos acerca de por qué se producen caries, los niños mostraron mucho interés sobre este tema.

### **3. FASE DE EVALUACIÓN.**

Para esta fase se realizó una retroalimentación del tema y se procedió a evaluar mediante la participación voluntaria, al final se realizaron los compromisos a realizarse en los cuales los niños y niñas prometieron cepillarse y comunicar a sus padres lo aprendido en esta clase.

## **PLANES DE INTERVENCIÓN**

### **PLAN DE CLASE No 3**

**TEMA:** CONSECUENCIAS DE LAS CARIES

**FECHA:** 12 de octubre de 2011

**RESPONSABLE:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**GRUPO BENEFICIARIO:** Niños y Niñas del Séptimo Año de Educación Básica de la Escuela fiscal mixta “Antonio Izza”

**OBJETIVO:** Identificar los problemas de salud causado por caries dentales.

**METODOLOGÍA:** Sera utilizada una metodología principalmente participativa activa.

## PLANIFICACIÓN OPERATIVA

TIEMPO	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS
10 min	1.- AMBIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo de bienvenida</li> <li>• Presentación del objetivo</li> <li>• Dinámica Terremoto</li> </ul>	Marcadores Botellas plásticas Infocus Impresiones
20 min	2.- PRESENTACIÓN DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué causan las caries?</li> </ul>	
60 min	3. DESARROLLO DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se lo desarrolla a través de un video y la presentación de diapositivas.</li> </ul>	
10 minutos	4.- COMPROMISOS Y CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios de comportamiento referente al tema tratado</li> <li>• Cierre de la intervención.</li> </ul>	

## **INFORME POST EVENTO (Plan de Clase N°03)**

### **1. FASE PRELIMINAR**

Al iniciar esta fase se dio la bienvenida a los niños y niñas y se realizó una breve presentación del educador para la salud, además se realizó la dinámica terremoto los niños mostraron mucho interés

#### **1.1 Diagnóstico de Contenido.**

a) ¿Qué causan las caries?

Al realizar esta interrogante los niños respondieron que podrían causarles dolor de dientes.

### **2. FASE DE EJECUCIÓN.**

En esta fase se desarrolló la parte educativa a través del proyector y también con videos educativos a cerca de por qué se producen caries, los niños mostraron mucho interés sobre este tema por lo que fue necesario responder algunas inquietudes en la intervención

### **3. FASE DE EVALUACIÓN.**

Para esta fase se realizó una retroalimentación del tema y se procedió a evaluar mediante preguntas al azar, al final se realizaron los compromisos.

## **PLANES DE INTERVENCIÓN**

### **PLAN DE CLASE No 4**

**TEMA:** TRATAMIENTO DE LAS CARIES

**FECHA:** 13 de octubre de 2011

**INSTRUCTOR:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**GRUPO BENEFICIARIO:** Niños y Niñas del Séptimo Año de Educación Básica de la Escuela fiscal mixta “Antonio Izza”

**OBJETIVO:** Identificar los tratamientos que deben realizarse para curar caries.

**METODOLOGÍA:** Sera utilizada una metodología principalmente participativa activa.

## PLANIFICACIÓN OPERATIVA

TIEMPO	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS
10 min	1.- AMBIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo de bienvenida</li> <li>• Presentación del objetivo</li> <li>• Dinámica Carrera de botellas</li> </ul>	Marcadores Botellas plásticas Infocus Impresiones
20 min	2.- PRESENTACIÓN DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo se curan las caries?</li> </ul>	
60 min	3. DESARROLLO DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se lo desarrolla a través de un video y la presentación de diapositivas.</li> </ul>	
10 minutos	4.- COMPROMISOS Y CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios de comportamiento referente al tema tratado</li> <li>• Cierre de la intervención.</li> </ul>	

## **INFORME POST EVENTO (Plan de Clase N°04)**

### **1. FASE PRELIMINAR**

Al iniciar esta fase se dio la bienvenida a los niños y niñas y se realizó además la dinámica carrera de botellas los niños mostraron mucho interés

#### **1.2 Diagnóstico de Contenido.**

a) ¿Cómo se curan las caries?

Al realizar esta interrogante los niños respondieron que se curaban acudiendo donde el odontólogo a que las cure.

### **2. FASE DE EJECUCIÓN.**

En esta fase se desarrolló la parte educativa a través del proyector y también con videos educativos acerca de cómo se curan las caries, los niños mostraron mucho interés sobre este tema por lo que fue necesario responder algunas inquietudes en la intervención

### **3. FASE DE EVALUACIÓN.**

Para esta fase se realizó una retroalimentación del tema y se procedió a evaluar mediante preguntas al azar, al final se realizaron los compromisos.

## **PLAN DE CLASE No 5**

**TEMA:** FRECUENCIA DE VISITAS AL ODONTÓLOGO

**FECHA:** 14 de octubre de 2011

**INSTRUCTOR:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**GRUPO BENEFICIARIO:** Niños y Niñas del Séptimo Año de Educación Básica de la Escuela fiscal mixta “Antonio Izza”

**OBJETIVO:** Reconocer los problemas que produce el no asistir al odontólogo.

**METODOLOGÍA:** Sera utilizada una metodología principalmente participativa activa.



## PLANIFICACIÓN OPERATIVA

TIEMPO	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS
10 min	1.- AMBIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo de bienvenida</li> <li>• Presentación del objetivo</li> <li>• Dinámica Tela de araña</li> </ul>	Marcadores Botellas plásticas
20 min	2.- PRESENTACIÓN DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuántas veces se deben ir al odontólogo?</li> </ul>	Infocus Impresiones
60 min	3. DESARROLLO DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se lo desarrolla a través de un video y la presentación de diapositivas.</li> </ul>	
10 minutos	4.- COMPROMISOS Y CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios de comportamiento referente al tema tratado</li> <li>• Cierre de la intervención.</li> </ul>	

## **INFORME POST EVENTO (Plan de Clase N°05)**

### **1. FASE PRELIMINAR**

Al iniciar esta fase se dio la bienvenida a los niños y niñas se realizó además la dinámica tela de araña, los niños mostraron mucho interés

#### **1.3 Diagnóstico de Contenido.**

a) ¿Cuántas veces hay que visitar al odontólogo?

Al realizar esta interrogante los niños respondieron que cuando existe dolor de muela irán donde el odontólogo a que las cure.

### **2. FASE DE EJECUCIÓN.**

En esta fase se desarrolló la parte educativa a través del proyector y también con videos educativos a cerca de cuantas veces ir al odontólogo, los niños mostraron mucho interés sobre este tema por lo que fue necesario responder algunas inquietudes en la intervención

### **3. FASE DE EVALUACIÓN.**

Para esta fase se realizó una retroalimentación del tema y se procedió a evaluar mediante preguntas al azar, al final se realizaron los compromisos.

## **PLAN DE CLASE No 6**

**TEMA:** LAVADO DE LOS DIENTES

**FECHA:** 15 de octubre de 2011

**RESPONSABLE:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**GRUPO BENEFICIARIO:** Niños y Niñas del Séptimo Año de Educación Básica de la Escuela fiscal mixta “Antonio Izza”

**OBJETIVO:** Reconocer su importancia del lavado de los dientes.

**METODOLOGÍA:** Sera utilizada una metodología principalmente participativa activa.

**METODOLOGÍA:** Sera utilizada una metodología principalmente participativa activa.

## PLANIFICACIÓN OPERATIVA

TIEMPO	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS
10 min	1.- AMBIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo de bienvenida</li> <li>• Presentación del objetivo</li> <li>• Dinámica La moneda</li> </ul>	Marcadores Botellas plásticas
20 min	2.- PRESENTACIÓN DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El lavado de los dientes</li> </ul>	Moneda Infocus Impresiones
60 min	3. DESARROLLO DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se lo desarrolla a través de un video y la presentación de diapositivas.</li> </ul>	
10 minutos	4.- COMPROMISOS Y CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios de comportamiento referente al tema tratado</li> <li>• Cierre de la intervención.</li> </ul>	

## **INFORME POST EVENTO (Plan de Clase N°05)**

### **1. FASE PRELIMINAR**

Al iniciar esta fase se dio la bienvenida a los niños y niñas se realizó además la dinámica la moneda, los niños mostraron mucho interés

#### **1.4 Diagnóstico de Contenido.**

a) ¿Cuántas veces hay que cepillarse los dientes?

Al realizar esta interrogante los niños respondieron que tres veces.

### **2. FASE DE EJECUCIÓN.**

En esta fase se desarrolló la parte educativa a través del proyector y también con videos educativos a cerca de cuantas veces hay que cepillarse, los niños mostraron mucho interés sobre este tema por lo que fue necesario responder algunas inquietudes en la intervención

### **3. FASE DE EVALUACIÓN.**

Para esta fase se realizó una retroalimentación del tema y se procedió a evaluar mediante preguntas al azar, al final se realizaron los compromisos.

## **PLAN DE CLASE No 7**

**TEMA:** TÉCNICAS DE CEPILLADO

**FECHA:** 16 de octubre de 2011

**RESPONSABLE:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**GRUPO BENEFICIARIO:** Niños y Niñas del Séptimo Año de Educación Básica de la Escuela fiscal mixta “Antonio Izza”

**OBJETIVO:** Aplicar correctamente la técnica del cepillado dental.

**METODOLOGÍA:** Sera utilizada una metodología principalmente participativa activa.

## PLANIFICACIÓN OPERATIVA

TIEMPO	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS
10 min	1.- AMBIENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo de bienvenida</li> <li>• Presentación del objetivo</li> <li>• Dinámica Las tarjetas</li> </ul>	Marcadores Botellas
20 min	2.- PRESENTACIÓN DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas de cepillado.</li> </ul>	Marcadores Infocus Impresiones
60 min	3. DESARROLLO DEL TEMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se lo desarrolla a través de un video y la presentación de diapositivas.</li> </ul>	
10 minutos	4.- COMPROMISOS Y CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios de comportamiento referente al tema tratado</li> <li>• Cierre de la intervención.</li> </ul>	

## **INFORME POST EVENTO (Plan de Clase N°07)**

### **1. FASE PRELIMINAR**

Al iniciar esta fase se dio la bienvenida a los niños y niñas se realizó además la dinámica las tarjetas, los niños mostraron mucho interés

#### **1.5 Diagnóstico de Contenido.**

a) ¿Conoces las técnicas de cepillado?

Al realizar esta interrogante los niños respondieron que no conocían ninguna técnica.

### **2. FASE DE EJECUCIÓN.**

En esta fase se desarrolló la parte educativa a través del proyector y también con videos educativos a cerca de las técnicas de cepillado, los niños mostraron mucho interés sobre este tema por lo que fue necesario responder algunas inquietudes en la intervención

### **3. FASE DE EVALUACIÓN.**

Para esta fase se realizó una retroalimentación del tema y se procedió a evaluar mediante preguntas al azar, al final se realizaron los compromisos.



# VIII. RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIERIDOS DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO.

## III. SOBRE LOS CONOCIMIENTOS

**TABLA 17**  
**SOBRE COMO DEFINE UNA CARIE DENTAL**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Es un bicho qué en los dientes	0	0
Es una bacteria	40	100
Es un gusano	0	0
Es un hongo	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**TABLA 18**  
**ALIMENTOS QUE CONSIDERAN QUE PRODUCEN CARIES**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muchos confites	40	100
Alimentos sanos.	0	0
Frutas.	0	0
Ninguno de los anteriores	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**TABLA 19**  
**COMPLICACIONES QUE CAUSAN LAS CARIES**

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Placa bacteriana	40	100
Sarro	0	0
Periodontitis	0	0
Gingivitis	0	0
Estomatitis	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**TABLA 19**  
**CONSECUENCIAS QUE TRAE EL CEPILLARSE LOS DIENTES**

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Algún tipo de enfermedad	0	0
Evitar que te produzca dolor dental	0	0
Evita las caries dentales	40	100
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

#### IV. SOBRE LAS PRÁCTICAS

**TABLA 20**  
**FRECUENCIA DE CEPILLADO DE LOS DIENTES**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 vez al día	0	0
2 veces al día	0	0
3 veces al día	40	100
Más de tres veces	0	0
Ni una vez al día	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**TABLA 21**  
**TIPO DE PÁSTA DENTAL QUE UTILIZA**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pasta dental con flúor	40	100
Pasta dental sin flúor	0	0
Pasta dental de chicle	0	0
Pasta dental triple acción	0	0
Ninguna	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

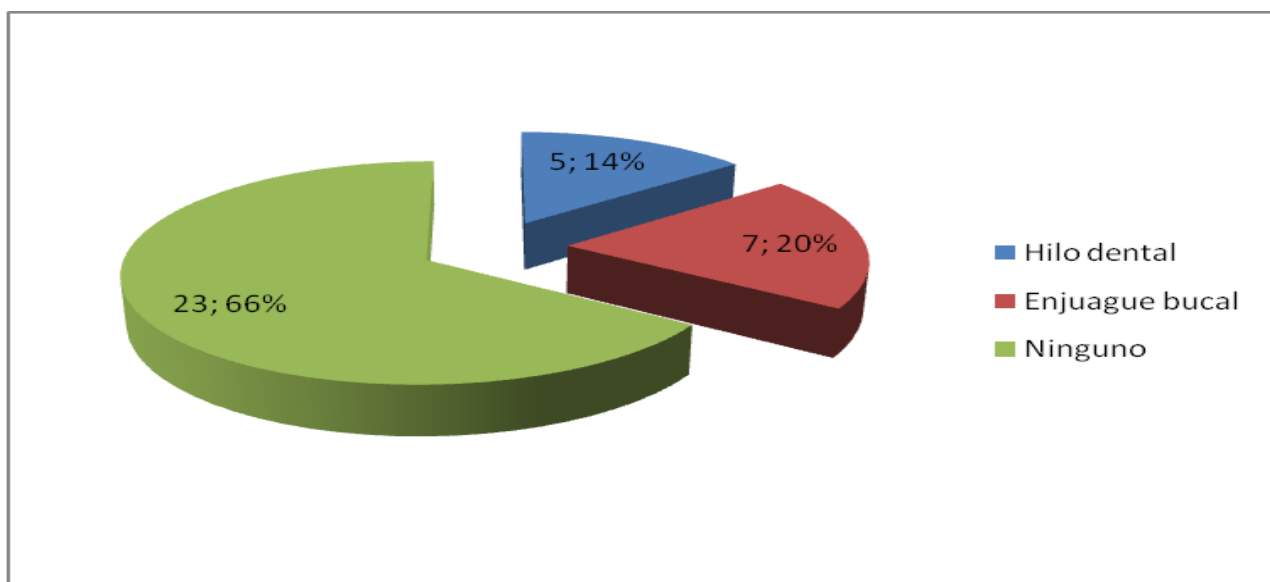
**TABLA 22**  
**COMPLEMENTO DEL CEPILLADO DENTAL**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hilo dental	40	100
Enjuague bucal	0	0
Ninguno	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**GRÁFICO 22**



**Fuente:** Tabla 9

Se aconseja a más del cepillado dental el uso del hilo dental para remover partículas que se deja entre los dientes, y han anotado que lo utilizan 5 estudiantes que representa el 12%, el enjuague bucal usan 7 estudiantes que representan el 17%, nada más que el cepillado 23 niños y niñas que equivale al

58% y ni siquiera se cepillan por carecer del mismo 5 estudiantes que representan el 13%.

**TABLA 23**  
**COMPLICACIONES OCASIONALES POR LAS CARIES DENTALES**

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Dolor de muela	40	100
Dolor de cabeza	0	0
Bajas en la escuela	0	0
Fiebre	0	0
Muerte	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**TABLA 24**  
**ACCIONES CONSIDERAS QUE SE DEBEN TOMAR EN CUENTA ANTE LAS**  
**CARIES DENTALES**

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Acudir al odontólogo	40	100
Tomar pastillas compradas en la tienda	0	0
Remedios caseros	0	0
No hacer nada	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**TABLA 25**  
**TIEMPO DE UTILIDAD DEL CEPILLO DENTAL**

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
No posee cepillo dental	0	0
Un mes	0	0
Dos meses	0	0
Tres meses	40	100
Más de tres meses	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**TABLA 26**  
**FRECUENCIA DE VISITAS ALODONTÓLOGO**

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
De 1 a 3 meses	0	0
De 4 a 6 meses	40	100
Una vez cada año	0	0
Nunca	0	0
Cada que le duela la muela	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños y niñas/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**TABLA 27**  
**FRECUENCIA DE CEPILLADO DE DIENTES**

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Antes de cada comida	0	0
Después de cada comida	40	100
Antes y después de la comida	0	0
Ni antes ni después de cada comida	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**TABLA 28**  
**FRECUENCIA DE UNA ADECUADA LIMPIEZA DE LOS DIENTES**

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	40	100
No	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo

**TABLA 29**

**FRECUENCIA DE UNA ADECUADA LIMPIEZA DE LENGUA Y MEJILLAS**

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Siempre	40	100
A veces	0	0
Nunca	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta a los niños/niñas

**Elaborado por:** Carlos Vinicio Asqui Arevalo



## **IX. CONCLUSIONES**

- La buena práctica dental es importante para los niños de todas las edades y desde el momento que aparece el primer diente.
- Los dos peores problemas de salud dental son las caries.
- La caries dental es una de las enfermedades más comunes de la infancia
- La higiene es un aspecto fundamental de nuestra vida a cual beneficia a nuestro cuerpo y a nuestra salud, por lo que el trabajo nos resulto muy instructivo. Esto nos ayuda a llevar una vida sana y limpia para poder evitar diversas enfermedades. Ella nos da una buena imagen para el futuro.

## **X. RECOMENDACIONES**

- Se debe remplazar los cepillos dentales cada tres meses o frecuentemente si se muestran gastados o contaminados por el contacto con gérmenes.
- Nunca se debe permitir que los niños se queden dormidos con objetos en la boca, peor si ellos contiene azúcar.
- Es importante concurrir al odontólogo para que se realice un control de nuestras encías.
- Los niños y niñas deben considerar las sugerencias realizadas y aplicar los conocimientos sobre higiene dental la cual beneficia a su cuerpo y a su salud.

## **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1. Agnes, H.** Salud y Hogar Barcelona: Ediciones Península. 1980
- 2. Castillo, Á.** Ortodoncia y Odontopediatria. Caracas: Editorial Obelisco. 1993
- 3. Arnal, M.** Avances en el tratamiento en Salud Dental México: 1.Grupo Editorial Iberoamérica El Almanaque del léxico etimología 2010
- 4. Echeburrua, E.** Avances en el tratamiento en Salud Dental Ed. Promide. Madrid. 1998
- 5. Sassaroli, S.** Odontopediatria. Barcelona. Editorial Paidos. Pág. 20- 25. 2000
- 6. OPS.** Manual de Odontopediatria. Washington, Editorial Vargas Llosa. OPS.1996.
- 7. Wills, J.** salud dental básica. Colombia. Editorial El Tiempo. Pág. 30-38. 2006
- 8. OMS.** Salud Bucodental, Métodos Básicos. Ginebra. Editorial Hernando. Pág. 27-30. 1997.
- 9. Negroni, B.** Tratamiento del instrumental utilizado en la práctica odontológica. Chile. Editorial Planeta. Pág. 29-33. 1999.
- 10. Lanata, E.** Operatoria dental, estética y adhesión. Buenos Aires, Argentina. Editorial Grupo Guía. Pág. 67-77. 2005.
- 11. Widmer, A.** Manual de Odontología Pediátrica. Madrid, Editorial Minobita. Pág. 69-78. 2000.
- 12. Egozcue, I.** Odontopediatria y Psicología. Buenos Aires: Ediciones Kargieman. Pág. 23-25. 1988.
- 13. Horowitz, H.** Salud Escolar. Costa Rica. Editorial Casa En El Árbol. Pág. 15-20. 2000.
- 14. OMS.** Educación para la salud: Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra. Editorial Albatros. Pág. 6-20.

1989.

**15. Chimenos, E. Batlle, i. velásquez S.** Estética y cultura: patología bucal

asociada a ciertas modas "actuales". Venezuela. Editorial Alfaguara.  
Pág. 35- 40. 2003.

**16. Rioboo R.** Índices en Odontología. Generalidades. Índices de Salud e  
Índices para Evaluar la Caries Dental. Odontología Preventiva y  
Odontología Comunitaria. Madrid: Editorial Avances. Pág.30-33. 2002.

**17. González S. Navajas J.** Hipersensibilidad dentaria. Argentina. Editorial  
Dunken. Pág. 25-31.2004.

**18. Walter, I. ferelle A. issao M.** Odontología para el bebé. Colombia. Editorial  
Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas. Pág. 45-50.  
2008.

**19. Jiménez P.** Manifestaciones bucales, Reporte de tres casos en  
adolescentes y revisión de literatura . Nicaragua. Editorial Susaeta.  
Pág. 68-69. 2005.

**20. Gilmore, w.** Odontología Operatoria. México. Editorial Interamericana. Pág.  
2023. 2006

**21. Salud- Dental**

<http://www.eufic.org/article/es/expid/basics-salud-dental/>  
11-05-2007

**22. INEC. Indicadores Vitales**

<http://www.inec.gov/ec>  
25-10-2007

## VIII. ANEXOS



### ANEXO I

## ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “ANTONIO IZZA” DE LA COMUNA MANANTIAL DE GUANGALA PARROQUIA COLONCHE CANTON SANTA ELENA

#### Estimado niño/niña:

El propósito de esta investigación es obtener información sobre **“LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS QUE TIENEN USTEDES SOBRE SALUD Y PREVENCIÓN DENTAL”**, para la implementación de un **“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SALUD DENTAL”** por lo tanto es importante que sus respuestas y opiniones sean sinceras, veraces para lograr el objetivo propuesto. Los datos solicitados son confidenciales y de exclusivo interés para este estudio, en tal virtud no es necesario que se identifique.

#### I. INSTRUCCIONES:

1. Lea detenidamente cada pregunta.
2. En las preguntas señale su respuesta con una X ☐ en el
3. Antes de entregar la encuesta, revise que todas las preguntas hayan sido contestadas.

#### II. DATOS INFORMATIVOS

##### 1.- Sexodel niño o niña

Masculino ☐  
Femenino ☐

##### 2.- Edad

Menos de 6 años ☐  
De 6 a 8 años ☐  
De 9 a 12 años ☐  
Más de 12 años ☐

#### III. SOBRE LOS CONOCIMIENTOS

##### 3.- ¿Cómo definirías que es una carie dental?

Es un bicho qué en los dientes ☐  
Es una bacteria ☐  
Es un gusano ☐  
Es un hongo ☐

**4.- ¿Qué alimentos consideras que producen caries?**

- Muchos dulces. ☐  
Alimentos sanos. ☐  
Frutas. ☐  
Ninguno de los anteriores ☐

**5. ¿Qué complicaciones consideras que causan las caries?**

- Placa bacteriana ☐  
Sarro ☐  
Periodontitis ☐  
Gingivitis ☐  
Estomatitis ☐

**6. ¿Qué consecuencias consideras que trae el cepillarse los dientes?**

- Enfermedad ☐  
Evitar que te produzca dolor dental ☐  
Evita las caries dentales ☐

**IV. SOBRE LAS PRÁCTICAS**

**7. ¿Con qué frecuencia te cepillas los dientes?**

- 1 vez al día ☐  
2 veces al día ☐  
3 veces al día ☐  
Más de tres veces ☐  
Ninguna ☐

**8. ¿Qué tipo de pasta dental utilizas?**

- Pasta dental con fluor ☐  
Pasta dental sin fluor ☐  
Pasta dental de chicle ☐  
Pasta dental triple acción ☐  
Ninguna ☐

**9. ¿Qué utilizas a más del cepillado dental?**

- Hilo dental ☐  
Enjuague bucal ☐  
Ninguna ☐

**10. ¿Qué consecuencias consideras que trae las caries dentales?**

- Dolor de muela ☐  
Dolor de cabeza ☐  
Bajas en la escuela ☐  
Fiebre ☐  
Muerte ☐

**11. ¿Qué acciones consideras que se deben tomar en cuenta ante las caries dentales?**

- Acudir al odontólogo ☐  
Tomar pastillas compradas en la tienda ☐

Preparar remedios caceros ☐  
No hacer nada ☐

**12. ¿Cuánto tiempo te dura tu cepillo dental?**

Un mes ☐  
Dos meses ☐  
Tres meses ☐  
Más de tres meses ☐

**13. ¿Con qué frecuencia visitas a un odontólogo?**

Cada 3 meses ☐  
Cada 6 meses ☐  
Una vez al año ☐  
Nunca ☐  
Cada que le duele la muela ☐

**14. Acostumbras a cepillarte los dientes:**

Antes de cada comina ☐  
Después de cada comida ☐  
Antes y después de la comida ☐  
Ni antes ni después de cada comida ☐

**15. Conoces alguna técnicas de cepillado de dientes**

Si ☐  
No ☐

**16. Realizas una adecuada limpieza de la lengua y mejillas**

Siempre ☐  
A veces ☐  
Nunca ☐

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

# SALUD DENTAL



APRENDE JUGANDO



# PRESENTACIÓN



Hola amiguito y  
amiguita.....

Esperemos que estés bien.

Alístate, prepara un lápiz y tus  
pinturas para colorear, juntos  
vamos a recorrer un camino  
de imaginación y aventuras en el  
que conoceremos algunas cosas  
para crecer fuertes, saludables y  
libre de caries.



¿COMO CREES QUE PUEDES EVITAR LAS  
CARIES DENTALES?  
PIENSA Y DESCRIBELO CON TUS PROPIAS PALABRAS.



---

---

---

---

---

---

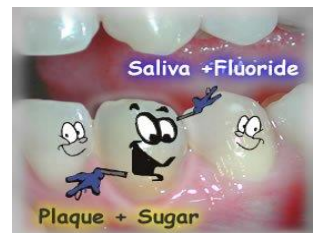
---

## PRINCIPALES ENFERMEDEDES DE LA BOCA

# CARIES

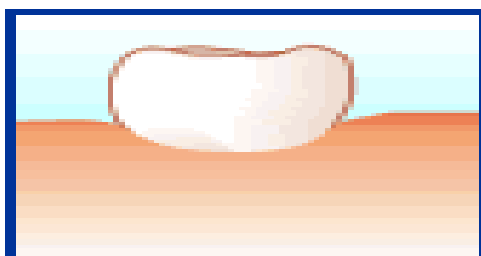
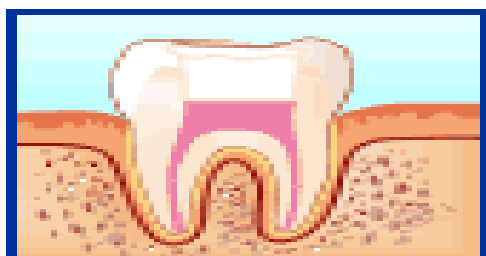
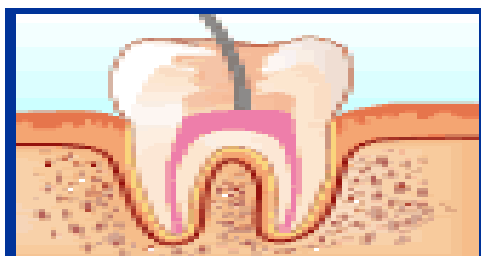
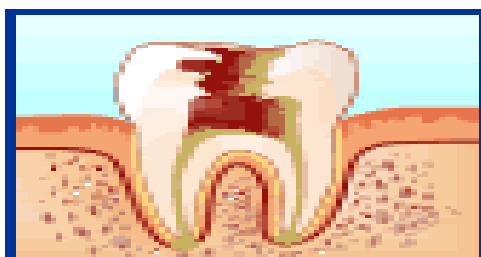
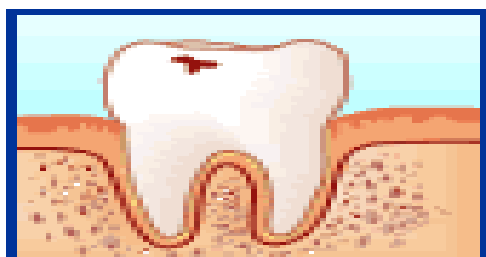


¿Quieres saber porque se producen las caries y como evitarlo?

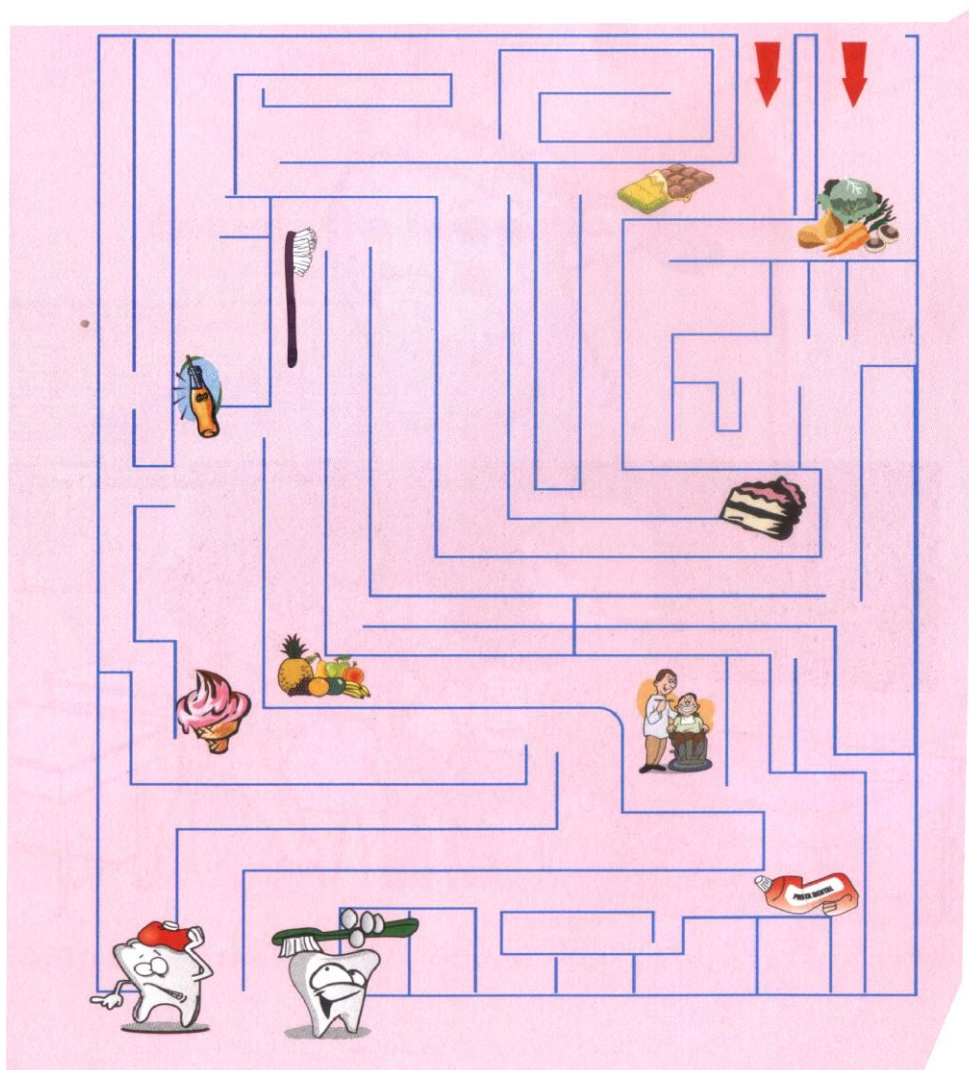




Una de las principales causas de las caries es la placa bacteriana que es una masa pegajosa que se adhiere al diente y está formada por bacterias y restos de alimentos.



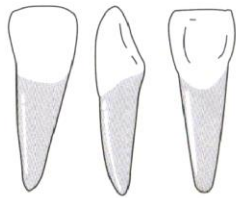
Señala el camino para tener dientes sanos.



Une con una línea lo que crees que se debe hacer para no tener caries.



**Cuando somos niños tenemos  
3 tipos de dientes**



**INCISIVOS**

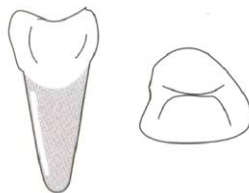


**CANINOS**



**MOLARES**

**Cuando somos más grandes se  
aumentan los premolares**



**PREMOLARES**



**¿Quieres conocer para  
que nos sirven estos  
dientes?**



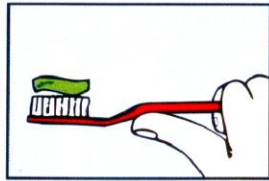
¿Crees tú que la caries se puede evitar?  
Une con líneas lo que crees que se debe hacer para no  
Tener caries





## APRENDE A CEPILLARTE LOS DIENTES

**1**



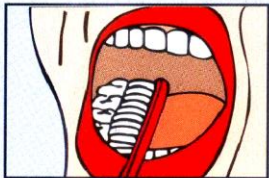
Toma el cepillo dental con el pulgar bajo el mango y los dedos restantes sobre el cepillo.

**2**



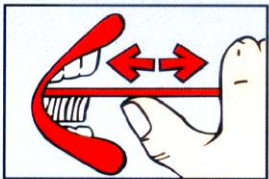
Cepilla correctamente las caras externas de todos los dientes y muelas.

**3**



Cepilla las caras internas de todos los dientes y muelas, siguiendo la dirección de erupción de las piezas.

**4**



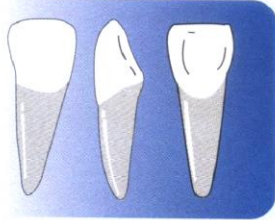
Cepilla bien las superficies que mastican con un movimiento de adelante hacia atrás.

**5**

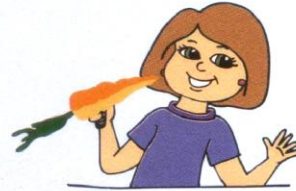


Cepilla la lengua suavemente de atrás hacia a delante.

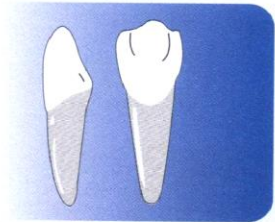
## Los dientes y sus funciones



**INCISIVOS**



Para cortar los alimentos



**CANINOS**



para desgarrar los alimentos



**PREMOLARES**



para triturar los alimentos



**MOLARES**



para moler los alimentos

**PARA QUE TENGAS  
SIEMPRE LOS DIENTES  
SANOS Y FUERTES,  
PRACTICA LO QUE HAS  
APRENDIDO**



**Hasta la  
próxima**

**PROGRAMA: ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD**

**Convenio: PLAN - ESPOCH**

**Coordinación : Plan, oficina en Santa Elena**

**Diseño e Ilustración : Carlos V. Asqui Arevalo**





## XI. FOTOS



**FOTO No 1.** Aplicación de la encuesta de conocimientos



**FOTO No 2.** Saludo, bienvenida y ambientación



**FOTO No 3. Desarrollo de capacitaciones: Que son las caries**



**FOTO No 4. Ejecución de talleres de capacitación: Porque se producen las caries**





**FOTO No 5.** Ejecución de talleres de capacitación: Que causan las caries



**FOTO No 6.** Ejecución de talleres de capacitación: Como se curan las caries



**FOTO No 7.** Ejecución de talleres de capacitación: El lavado de los dientes



**FOTO No 8.** Ejecución de talleres de capacitación: Técnicas de cepillado

